15

a mon oncle Goyrand
témoignage d'amitié
Silbert

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 23 *février* 1843,

Par PAULIN SILBERT,

de Sisteron (Basses-Alpes),

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Αυτὸς ἔφα.
(Les disciples de Pythagore.)

DU NATURISME CHIRURGICAL.

I. — Donner les caractères généraux de la famille des champignons; indiquer les espèces principales que l'on mange et les caractères spéciaux des espèces vénéneuses.

II. — Des vaisseaux artériels du globe de l'œil et de ses dépendances.

III. — Des effets, tant primitifs que consécutifs, des contusions et des plaies non pénétrantes des artères.

IV. — De l'action des réfrigérants appliqués sur les parois du crâne.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1843

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	PIERRE BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Examinateur. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER, Président.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. AUGUSTE BÉRARD.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.
BAUDRIMONT.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
DENONVILLIERS.
J. V. GERDY.
GOURAUD, Examinateur.
HUGUIER.
LARREY, Examinateur.
LEGROUX.

MM. LENOIR.
MAISSIAT.
MALGAIGNE.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertation qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON ONCLE ITARD,

Médecin de l'Institution des Sourds-Muets, Membre de l'Académie royale de Médecine, Chevalier de la Légion d'honneur, etc. etc.

Il m'a légué sa bibliothèque et l'exemple de sa vie.

A MON PÈRE,

LE D[R] SILBERT,

Ex-Chirurgien de la Marine impériale.

A MA MÈRE.

A M. EMPIS.

Adieu..., adieu..., combien je suis flatté, combien je suis reconnaissant de votre bon accueil!... Le temps va me paraître bien long et mon inquiétude sera bien vive!

(*Lord Novart*, act. 1er, sc. 4.)

P. SILBERT.

A MES ONCLES,

LE Dr GUIRAN,

Chirurgien-Major honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Aix, Chevalier de la Légion d'honneur, etc.,

ET

LE Dr GOYRAND (D'AIX),

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, Membre correspondant de l'Académie royale de Médecine.

A M. VIDAL (DE CASSIS),

Chirurgien de l'hôpital du Midi, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chevalier de la Légion d'honneur, etc.

P. SILBERT.

DU

NATURISME CHIRURGICAL.

> Je le pansay et Dieu le guarit.
> (A. PARÉ.)

LA NATURE ET L'ART.

Tous les changements intimes survenus dans l'organisme, forts ou faibles, favorables ou nuisibles, normaux ou tendant à rétablir la normalité des fonctions, sont dus à une force particulière inhérente à la vie, qui, suivant les théories physiologiques dominantes dans les diverses écoles médicales, s'est appelée ενορμων, *archée*, *âme*, et enfin *force vitale*. C'est par cette puissance, dont nous ne connaissons que les effets, que la santé se maintient, que le corps triomphe des maladies, et c'est par ses aberrations que la mort arrive.

Les médecins des premiers âges, spectateurs intelligents des efforts de la nature dans la plupart des maladies, crurent qu'elle faisait toujours pour le mieux en tout ce qui peut être (Aristote, *de Gener.*, lib. 2), et Hippocrate écrivait avec eux : νουσων φυσιες ιητροι. Mais le philosophe qui a créé la médecine avait trop de génie pour nier l'art; aussi se hâta-t-il d'ajouter : « Ars medica ab eo, quod molestum est, « liberat, et id a quo quis ægrotat, auferendo, sanitatem reddit. »

Avec leurs principes, les médecins naturistes devaient se contenter d'un rôle passif. Tout au plus si ces ministres de la nature favorisaient les crises, et amenaient l'organisme aux efforts vers lesquels l'expérience avait coutume de le voir marcher dans un cas donné. Mais peu à peu ils prirent l'habitude d'une intervention souvent utile, et

quelquefois indispensable : dès lors la voie fut ouverte à l'art, et l'on comprit que le médecin, loin d'être simple spectateur des efforts de la nature, doit, en plusieurs cas, la combattre et la régler.

L'art progressa, et il progressa rapidement dans des mains habiles. La nature n'exerce pas moins son influence dans les maladies chirurgieales que dans les maladies du domaine médical, mais ces efforts demeuraient souvent impuissants dans les premières, à cause des lésions organiques profondes qui forment, dans la plupart des cas, leur essenee. Ce fut un éelair. La chirurgie apprit à la médecine à être agissante, et médeeins et chirurgiens en vinrent bientôt à nier presque la nature, les ingrats! comme si l'art, sans la nature, pouvait se concevoir. Cependant quelques naturistes purs étaient toujours là sur la brèehe, combattant avec aeharnement *pro aris et focis*, et de longues et ridicules disputes s'engagèrent sur la préférence exclusive que la nature méritait sur l'art, ou l'art sur la nature, tandis qu'il eût mieux valu déterminer les circonstances pratiques, dans lesquelles cette préférenee devait avoir lieu.

Notre époque, essentiellement éclectique, pour qui les faits valent plus que les noms, qui ne nie pas l'art dont ses études l'ont rendu maître, mais qui croit à la toute-puissance de la nature, que ses observations patientes et recueillies lui ont permis d'admirer, a ouvert sur cette question de profonds et lumineux points de vue. Elle a essayé de poser de justes lmiites, elle a cru à la nature, et à l'art par la nature et le naturisme,—ce barbarisme expressif et sonore a passé dans la langue médicale,—et le naturisme est né.

Mais comme ehacun voit avee son intelligence, beaucoup de points sont encore restés sans solution, *adhuc sub judice.* Je n'ai pas la prétention de résoudre les points en litige, Dieu m'en garde! je veux seulement dire où la science en est sous le point de vue purement chirurgical. La tâche est forte, je l'avoue, trop forte pour moi; je ne l'aurais point entreprise si j'en avais connu toute la portée. Je pense, maintenant que tous mes matériaux sont prêts, au *quid ferre recusent, quid valeant humeri.* J'avais oublié en commençant, et ma rhétorique

et mon Horace. On ne m'en voudra pas, je l'espère, d'avoir trop présumé de mes forces. En avant donc, avec l'aide de Dieu, et que ma bonne volonté soit mon excuse!

LE NATURISME CHIRURGICAL.

Un savant professeur a dit: La médecine n'est pas l'art de guérir, c'est l'art de guérir *et de pallier* les maux qui nous affligent. Cette définition est plus rationnelle que la première, mais elle n'est pas plus juste pour nous, qui croyons que la médecine est l'art de traiter les maladies avec plus ou moins d'avantage, et quelquefois, hélas! sans avantage aucun: *natura sanat, medicus curat morbos,* c'est une vérité que le chirurgien touche du doigt tous les jours. A. Paré nous l'a traduite ainsi dans son langage expressif: « c'est nature proprement qui guarit les maladies, le médecin et les remèdes sont les secours qui favorisent la nature. »

La nature, en effet, ne se joue-t-elle pas tous les jours des prodiges de notre art? à quoi servent nos remèdes si elle refuse son concours, et si elle ne prend pour elle le principal rôle? « Dans les fractures, le chirurgien rapproche les parties rompues, les retient en rapport par l'application ingénieuse de liens, de bandes, d'attelles, etc. Mais toutes ces choses, quelque nombreuses qu'elles soient, à quoi doivent-elles servir, si la nature ne vient pas faire encore le principal travail, c'est-à-dire, créer le cal qui rend aux os leur continuité, qui soude les parties brisées, et fait que la chirurgie n'a pas travaillé en vain? Nous donnons bien des médicaments ostéocolles, mais ce sont de pures plaisanteries; il n'y a aucune colle qui vaille celle que la nature elle-même engendre, fournit, applique » (H.-Th. Baron, *An, etiam in chirurgicis, naturæ medicatricis efficaciam agnoscat medicina militaris?* 1750).

Dans une blessure profonde, « les lèvres de la plaie et les vaisseaux rapprochés avec soin des vaisseaux sont naturellement consolidés par le baume et la colle de la nature; à peine si l'art fait ici quelque chose, il éloigne seulement les obstacles, il garde la blessure du contact de

l'air en la couvrant, il contient les bords de la plaie par des bandages ou par des sutures; la nature fait le reste, et c'est le principal ouvrage » (Baron; loc. cit.).

Ici l'art a servi, mais que de cas où son secours est à peine nécessaire! Dans une plaie avec perte de substance, ou une réunion par seconde intention, par exemple, « est-ce par lui, ajoute le même auteur, que des bourgeons charnus s'élèvent de tout le tour de la blessure, qui reforment, réparent, la substance perdue des fibres, remplissent le vide, et viennent enfin à la peau, sous forme de cicatrice, se réunir et se sécher; mais dans ce travail, que peut-on voir autre chose que le travail de la nature elle-même? Si les remèdes appliqués aident et font avancer le travail, ne pourrait-on pas s'en passer, et le principal succès ne part-il pas de la nature, à qui seule appartient de former du pus, d'engendrer des chairs, et de produire une cicatrice? »

Ces merveilles, la providence de la nature, cette intelligente cham brière du grand Dieu, comme disait le bon Paré, les produit tous les jours sous nos yeux; mais si nous voulons les étudier sur un large théâtre, transportons-nous aux camps, à l'école des grands naturistes, à l'école d'A. Paré et de J. Hunter, là où Baron les a admirés. « Ne craignez pas, dit ce dernier, d'entreprendre ce que Machaon et Podalyre ont entrepris sur les champs de bataille, vous verrez la nature faire des miracles, son efficacité ne brille nulle autre part davantage. » Là vous verrez toute l'Iliade des maladies chirurgicales; les blessures sont graves et innombrables, les secours sont peu nombreux, et manquent souvent. « Mais ne désespérez pas pour cela; n'avez-vous pas les ressources de la nature, grâce auxquelles la plus grande partie des blessures guérira spontanément; car si les forces des blessés, épuisées tant par les fatigues de la guerre que par les blessures elles-mêmes, sont réconfortées par quelque aliment restaurant ou quelque médicament, si les blessures sont pansées avec du linge fin et une bande légère, il est admirable de voir la facilité et la promptitude avec laquelle la plupart d'entre elles se cicatrisent. Nous avons remarqué cela, surtout au combat de Plaisance, où d'intrépides soldats, au nombre

de plus de deux mille, étaient si fortement sabrés par la cavalerie légère, que la plupart ayant résisté avec acharnement, reçurent douze et même vingt blessures à la tête, à la face, au cou, à la poitrine, au bras, à l'avant-bras, aux mains et aux doigts; cependant, avec très-peu de soin et un temps très-court, ils guérirent très-heureusement. »

Pour être présentés sous une forme un peu épique, ces faits n'en ont pas moins leur valeur. Je me souviens d'un fait plus concluant encore, cité par M. Lisfranc dans sa clinique. Dans les campagnes de Flandre, après une affaire assez vive, l'armée, battant précipitamment en retraite, fut obligée d'abandonner la plupart des blessés, et, comme on le fait d'ordinaire, on n'emporta que les moins graves; ils furent traités avec des succès divers. Mais bientôt les Français étant revenus sur le champ de bataille dont on les avait chassés, on fut tout étonné de retrouver, dans des fermes, les blessés graves laissés à la garde de Dieu, sans secours, la plupart guéris, et les autres dans un état auquel on ne pouvait s'attendre en les comparant à ceux qui avaient suivi l'armée, et auxquels tous les secours avaient été prodigués. Ici, on le voit, la nature est directement comparée à l'art; mais nous ne voulons pas croire, pour l'honneur de la chirurgie, que l'art et la nature aient moins fait que la nature seule.

A la vue de tant de prodiges, la foule des chirurgiens ne s'émut pas, et porta, dans la pratique de l'art, sur le champ de bataille, l'activité fiévreuse du combattant; mais quelques chirurgiens philosophes, et ceux-là nous ont légué de grands noms, restèrent calmes, impassibles et méditateurs au milieu de ce tumulte; ils laissèrent faire la nature et l'admirèrent, ou, dociles, s'attachèrent à ses traces. Dans leur pratique civile, ils furent plus impassibles encore : en effet, dans le calme des villes, en dirigeant leurs études sous le point de vue du naturisme, ils avaient découvert de nouvelles merveilles. Jusqu'ici la nature avait guéri sous leurs yeux, sur des corps sains et robustes, des blessures accidentelles, et maintenant ils voyaient, chez

des malades délabrés, la nature venir à bout d'elle-même, non plus de maux accidentels, mais de maux qui se liaient à des vices de constitution, par les moyens les plus variés et les plus ingénieux, sans le secours des pansements et des remèdes. Quoi de plus admirable, en effet, pour me borner à un exemple, que ces guérisons spontanées d'anévrysmes, si authentiques et si nombreuses, que la nature poursuit et obtient avec tant d'intelligence! L'art réussit-il aussi bien en pareil cas? Non, sans doute, et en aucune circonstance il ne saurait mieux faire. De grandes intelligences étudièrent la nature dans des actes aussi sublimes, cherchèrent à saisir toutes ses opérations, et formulèrent les lois de la force médicatrice que nous allons exposer d'après leurs travaux.

« 1° La nature fournit aux parties qui ont éprouvé une grande perte, une somme proportionnellement plus considérable de sucs nourriciers. C'est sur ce phénomène qu'est fondée la propriété merveilleuse de la réunion et de la réparation : plaies, fractures, etc.

« 2° La nature altère et change souvent, au point de leur faire perdre leurs qualités malfaisantes et de les rendre plus propres à être évacuées, les matières morbifiques. — Suppuration dans les inflammations, les gangrènes, quelques tumeurs. Les secours que nous pouvons apporter se réduisent souvent à la favoriser.

« 3° En vertu d'une bonne disposition des vaisseaux lymphatiques, par l'absorption, les fluides accumulés par la maladie sont de nouveau portés dans la masse des humeurs. — Hydropisies, empyème, etc.

« 4° La nature tend à affaiblir l'impression d'une matière irritante en faisant aborder une plus grande quantité d'humeurs ou en l'enkystant. — Abcès.

« 5° Elle prépare différentes évacuations dans le but de débarrasser des matières nuisibles. — Hémorrhoïdes, fistules, ulcères » (Hecker, *Pathologie générale chirurgicale*).

« 6° Enfin, et ceci ne nous paraît pas d'une moins grande importance, même au point de vue chirurgical, sous l'influence de causes tout à fait inconnues, la nature fait des efforts, aux âges critiques,

pour renouveler la constitution, reformer la crase des humeurs, et donner à l'organisme des forces nouvelles.

« Mais, ajoute Hecker, la nature n'est pas toujours forte contre le mal, ni intelligente; elle ne saurait rapprocher les bords d'une plaie, et ses efforts seraient impuissants contre la morsure d'un chien enragé, ou un chancre syphilitique. Quelquefois, dans les maladies où elle est puissante, par un stimulus trop énergique, elle détermine la gangrène, ou bien elle reste dans l'inaction; enfin elle ne prend pas toujours la voie la plus sûre, la plus courte et la plus favorable. »

Les conclusions qu'on doit tirer de tout ceci sont bien simples :

« 1° Les seules forces médicatrices de la nature ne sont pas toujours suffisantes pour le travail de la guérison.

« 2° Il est d'une nécessité absolue, dans les maladies, d'avoir égard à ces forces. Le chirurgien seul traitera avec succès, qui, dans tous les cas, évaluera avec exactitude leur énergie, et la comparera avec la gravité du mal, qui se constituera à propos spectateur attentif, qui modérera, quand il sera nécessaire, les efforts trop énergiques de la nature, qui viendra à son secours et l'excitera à une plus vive activité dans les instants opportuns, qui, enfin, la redressera lorsqu'elle s'écartera de la bonne route, par tous les moyens que l'art met en son pouvoir. Toute la science du médecin et du chirurgien est comprise dans ce peu de mots » (Hecker, ouvr. cité).

Comme on le voit, le naturisme chirurgical n'est point un système, l'observation la plus attentive, la plus scrupuleuse et la moins intéressée en forme la base; il tient, jusqu'à un certain point, de l'éclectisme; il ne nie pas l'art, il l'éclaire; il essaye de poser, entre lui et la nature, de justes limites. Nous n'en avons point trouvé de définition dans les auteurs; mais, si nous ne nous trompons, il peut se comprendre ainsi : *étudier la marche de la nature, saisir les lois qu'elle emploie pour la guérison, l'imiter dans l'art, croire plus à la nature qu'à l'art, et ne croire à l'art que par la nature.*

Par cela même qu'il est dû à l'observation, le naturisme chirurgical n'est susceptible d'aucun excès, s'il ordonne de laisser agir la nature

quand ses forces sont suffisantes, quand elle ne peut rien que par l'art, il défend expressément l'expectation, qui ne serait alors qu'une froide méditation sur la mort, comme le disait Asclépiade; s'il fait les chirurgiens prudents, timides, méticuleux même dans l'occasion, il donne aussi de l'audace aux hommes de l'art; car ils savent qu'il faut « que le chirurgien ait toujours devant les yeux, que Dieu et nature lui commandent ne laisser les patiens sans faire toujours son devoir, combien qu'il prévoit tous signes mortels » (A. Paré). Ils savent d'ailleurs toutes les infidélités et les incertitudes du diagnostic, qui souvent leur fait pronostiquer un résultat fatal, quand « Dieu et nature » en ont ordonné autrement.

Cependant on doit se défier, dans la pratique, de ce naturisme élevé des Paré. Laissons Franco improviser le haut appareil; il est des hommes pour qui Celse a pu dire : « Quos ratio non restituit, temeri- « tas adjuvat. » Ce sont les maîtres de la science, ce sont nos juges; pour nous, pauvres élèves, qui n'avons pas la seconde vue des chirurgiens du premier ordre, gardons-nous de toute témérité : pour un succès de hasard, que nous trouverions de défaites!

Avant d'essayer de tracer quelques règles à un naturisme plus modeste, il nous semble à propos de rechercher, dans l'histoire de la chirurgie, comment il a lutté, comment il a grandi, et ce que l'art lui a dû. Il est curieux, en effet, dans ce long enfantement des siècles, de voir les vicissitudes diverses de cette grande vérité par laquelle existe la chirurgie, éclaircissant les points douteux toutes les fois qu'on voulait l'interroger avec patience. Ce serait toute une histoire de l'art à faire sous ce point de vue, sans contredit le plus large et le plus philosophique. Nous ne chercherons pas à atteindre un but si au-dessus de nous; mais nous glanerons, s'il se peut, dans un champ aussi fertile. Il faudrait un œil d'aigle pour tout recueillir, et nous avons la vue si courte!

HISTOIRE DU NATURISME CHIRURGICAL.

Quand on jette un coup d'œil sur l'histoire de la chirurgie, ce qui frappe d'abord, c'est le long et pénible travail de son développement. De la même main qui élevait la pathologie interne à un aussi haut degré, Hippocrate traçait les tâtonements de la pathologie externe, et ces tâtonnements devaient durer longtemps encore. Quelque nombreux que soient les détails de notre science, n'est-il pas prodigieux qu'il ait fallu tant de siècles pour comprendre enfin les cas où la nature était puissante, ceux où il n'était pas nécessaire de l'aider, et ceux où les moyens employés devaient même l'enrayer? Qu'on ait été longtemps à chercher les opérations qui étaient suivant ses vœux, nous le concevons bien, puisqu'il reste encore tout à faire sous ce rapport avec les intelligences qui sont à l'œuvre; mais nous ne saurions comprendre qu'on ait tant cherché ce qu'on avait sous la main.

Cependant, s'il est quelque chose qui puisse nous donner la raison de ces tâtonnements étranges, c'est, sans contredit, d'un côté, l'éloignement invincible des malades, qui ont toujours voulu guérir *promptement*, *sûrement* et *agréablement*, pour des moyens violents dont l'utilité indispensable ne leur était pas encore démontrée, et de l'autre, la répugnance des médecins pour la pratique des principales opérations, qu'ils abandonnaient volontiers à des *circulatores* de bas étage. Leur timidité partait certainement d'une source honorable: dépourvus entièrement de connaissances anatomiques qu'ils sentaient indispensables, ils ne dédaignaient pas l'art, mais ils comprenaient leur incapacité, et laissaient de plus incapables qu'eux-mêmes faire bon marché de leur conscience. Pourquoi le désir de savoir et le besoin d'être utile ne trouvèrent-ils pas de ces dévoûments qui font bon marché des préjugés au prix de leur vie? Pourquoi l'art n'eut-il pas ses martyrs? Pourquoi nul chirurgien ne but-il la ciguë? L'art de guérir valait bien la philosophie, mais il fallait un Socrate; les médecins, plutôt

que d'être victimes eux-mêmes, laissèrent décimer le monde par d'audacieux et d'ignares opérateurs.

Il semble, au premier abord, que l'anatomie, en naissant, devait changer la face des choses; et des auteurs estimables ont écrit que les progrès de la chirurgie avaient toujours suivi de près ceux de cette science: ils ont exagéré tout simplement une vue générale qui, pour être souvent vraie, n'en a pas moins ses exceptions. Quand la chirurgie, éclairée du flambeau de l'anatomie, mérita d'inspirer la confiance, elle fut livrée à des hommes trop peu honorables pour que les malades s'abandonnassent volontiers à ses moyens. En effet, des motifs divers éloignèrent les hommes de l'art de la pratique, et retardèrent par là les progrès de la chirurgie: ce fut, en premier lieu, la gravité romaine qui opposa un obstacle invincible, puis l'usage, l'habitude, ensuite les arrêts absurdes des conciles, défendirent aux seuls hommes lettrés d'une époque les opérations sanglantes; enfin, la crainte des insuccès éloigna et éloignera toujours le modeste praticien, qui jouit d'une réputation acquise avec labeur, des grandes entreprises chirurgicales auxquelles il n'a pas assez d'occasions de se livrer pour réparer un échec par un triomphe. Voilà, si nous ne nous trompons, pourquoi l'essor de la chirurgie a été si lent. L'anatomie brilla trop tôt d'un vif éclat pour qu'on puisse l'attribuer à l'ignorance de ses secrets; qu'on nous permette d'insister un peu, dans le cours de notre partie historique, sur l'influence de ces causes qu'on ne nous paraît pas avoir présentées dans tout leur jour; la dernière existe toute-puissante encore loin des grands centres, dans les petites localités où les charlatans ambulants vont encore leur train. Comme on le voit, la chirurgie a été longtemps en mauvaises mains, et l'on n'a pas lieu de s'étonner que les médecins aient si longtemps méprisé les chirurgiens. Quoi de surprenant, je le demande, que les honnêtes praticiens de province regardent comme au dessous d'eux ces opérateurs forains qui ne veulent guérir que les maladies incurables!

La chirurgie est née avec le premier homme: entraîné à la poursuite des bêtes fauves qui lui disputaient sa demeure, avant qu'un

frère pût la lui disputer, il revint vainqueur, mais blessé, et les soins bienfaisants de la nature lui vinrent en aide pour le guérir. Le naturisme chirurgical fut donc la première méthode chirurgicale, si nous osons donner le nom de naturisme à ce respect impuissant, inintelligent et forcé des actes de la force médicatrice. Mais bientôt le désir d'obtenir une guérison plus prompte, le besoin naturel à l'homme de trouver dans ce qui l'entoure un soulagement à ses maux, créèrent les remèdes, chacun eut le sien : c'était une herbe qui calmait la douleur, un suc qui favorisait la réunion, etc.; les plaies n'en guérirent pas moins, et, oubliant que la nature avait guéri sans ces remèdes, on attribua tout à eux. On osa ensuite entreprendre quelques opérations indispensables : c'étaient des incisions qu'il fallait faire pour extraire des javelots, ou d'autres corps étrangers engagés dans le tissu des parties. Voilà à peu près toute la chirurgie de Machaon et de Podalyre, qui jouissaient cependant d'une considération si grande dans l'armée des Grecs rassemblée devant Troie (1280 av. J. C.).

Cinq cents ans plus tard, Hippocrate recueillait, dans son œuvre immortelle, ce que l'expérience des gymnastes, des prêtres et des empiriques avait acquis à la chirurgie. L'art, quoique bien incomplet, avait fait, on va le voir, un pas de géant; il y ajouta encore : il préconisa avec ardeur la réunion immédiate dans le traitement des plaies; l'ouverture de la poitrine était pratiquée dans les cas de collection purulente ou séreuse dans l'intérieur des plèvres; le procédé qu'il décrit pour les cas d'hydrothorax prouve qu'il avait les idées les plus justes sur le mécanisme de la guérison (*de Morbis*, l. 2); la théorie des fractures et des luxations, ainsi que les appareils à l'aide desquels on doit réduire et maintenir les os dans une situation convenable, étaient déjà très-rationnels de son temps.

Il indique assez longuement l'opération de la taille, mais il ne la pratiqua jamais, et fit jurer à ses élèves de ne pas la pratiquer; elle lui paraissait trop dangereuse et demander plus de connaissances anatomiques qu'on n'en possédait à son époque. Il craignait d'ailleurs l'injustice du public, « qui rejette sur nous les malheurs inévitables et

rarement nous attribue la gloire du succès ; » et, tremblant devant le tribunal de l'opinion, il abandonnait la lithotomie aux chirurgiens ambulants, qui déjà depuis longtemps avaient commencé cette vie nomade qui les met au-dessus des vengeances.

La nature avait donné les premiers exemples des amputations : des membres s'étaient détachés du tronc, par la gangrène, comme dans la curieuse observation que Aepli l'aîné a donné (*Biblioth. méd.*, 20e vol.). Les chirurgiens se bornaient à aider la nature, en coupant avec un rasoir les parties qui retenaient encore le membre à l'articulation ; ils avaient des idées trop vagues sur la circulation, pour se permettre de trancher dans le vif, et craignaient trop les hémorrhagies artérielles, contre lesquelles ils n'avaient que des moyens insuffisants. Hippocrate ne fit guère plus qu'eux, à ce qu'il paraît, car les livres hippocratiques ne donnent à ce sujet que peu de détails.

Il fut naturiste, mais naturiste éclairé. Sa pratique était hardie : quand les médicaments ne guérissaient pas le malade, il avait sans peine recours au fer, et après le fer il en venait au feu. Son naturisme, comme au reste celui de tous les chirurgiens, offre des contradictions : extrême dans un cas, il est insuffisant dans un autre. Ainsi que ceux qui le suivirent, il abusa de la cautérisation, et s'il éclaira la théorie des plaies de tête, il abusa de l'opération du trépan. Cela se concoit jusqu'à un certain point ; là ses connaissances anatomiques ne lui faisaient pas défaut, il se sentait à l'aise. Il douta quelquefois de la nature, et s'écarta de cette confiance en elle que nous ne devons jamais perdre. Il n'osait pas tenter la réduction dans les fractures de jambe avec luxation du pied. « Quibus tibiæ ossa luxata, « accidente vulnere, commissura quæ est ad pedem, penitus eminent, « ea, sive intro, sive extra vergant, minime reponenda sunt, sed si- « nenda ut qui velit ea reponat medicus » (*de Artic.*). Mais, malgré ces quelques taches, il ne mérite pas moins d'être cité en première ligne parmi les chirurgiens à qui le naturisme doit le plus : l'art ne pouvait pas toucher le but du premier saut.

Après avoir produit un génie de cette trempe, la terre avait besoin

de repos. Les successeurs d'Hippocrate se contentèrent de vivre de l'héritage du maître. Ce fonds fertile fut exploité par mille commentateurs, jusqu'à ce qu'Alexandrie vint jeter tant de lumières sur le monde, 285 ans avant Jésus-Christ. L'Orient était encore à cette époque le foyer des sciences : le zèle éclairé des Ptolémées surmonta tous les préjugés ; l'anatomie fut cultivée avec ardeur, et cette fois la chirurgie la suivit, et arriva bientôt à un assez haut degré de perfection. Mais un stupide soldat devait anéantir ce qu'un autre soldat avait créé à force de génie : Omar brûla la bibliothèque d'Alexandrie en 632 après Jésus-Christ, et les magnifiques travaux de cette école célèbre eussent été perdus, si un savant romain et un transfuge de l'Asie n'avaient pris soin de nous les transmettre : Celse et Galien résument en effet la chirurgie des Alexandrins, comme Hippocrate celle des Asclépiades.

Celse, qui vivait au commencement de l'ère chrétienne, a mérité le surnom de *Cicéron des médecins*. Il n'a pas fait la chirurgie, dont « la gravité romaine ne permettait pas encore la pratique » au temps de Pline ; il paraît, comme ce dernier, s'être occupé de l'art de guérir « sans déroger, et par goût pour les arts libéraux, non comme médecin, mais comme prenant intérêt à la santé des hommes. » La vaste intelligence de ces génies embrassait toute l'encyclopédie des sciences humaines. Il s'attacha avec soin aux traces d'Hippocrate ; mais sa chirurgie se ressent de la réaction que l'étude de l'anatomie suscita contre le naturisme. Le manuel opératoire était arrivé à un assez haut degré de perfection ; mais aussi abusait-on un peu de l'art, et la bronchotomie était-elle souvent pratiquée dans les angines. Il décrivit le premier la taille, et il chercha « à faire entendre qu'elle n'est applicable qu'aux individus âgés de moins de quinze ans. C'était, à ce qu'il paraît, la doctrine des Alexandrins, et c'est ainsi que la plupart des auteurs l'ont envisagée jusqu'au temps de Marianus Sanctus » (Velpeau, *Méd. opér.*). On conçoit difficilement une pareille règle ; car, s'il est vrai, d'un côté, que cette opération réussisse mieux à cet âge, les cal-

culs ne sont-ils pas plus rares que dans les âges suivants ? Il donna une description soignée des amputations qu'on pratiquait ordinairement dans les cas de gangrène, et il prescrivit formellement de diviser les tissus au-dessus des parties mortifiées. Il conseillait la réunion immédiate après ces opérations, et il s'est longuement étendu sur les moyens les plus favorables pour l'obtenir. L'école d'Alexandrie avait rétabli ce mode de traitement tombé en défaveur depuis Hippocrate.

Presque toutes les opérations étaient familières aux chirurgiens de son temps ; mais ils n'avaient pas toujours recours aux moyens les plus doux. La cautérisation par les caustiques, et même par le cautère actuel, était leur principal moyen thérapeutique; ils l'employaient dans la fistule à l'anus, dans la hernie inguinale étranglée, etc., et n'avaient point abandonné, dans le traitement des varices, la méthode barbare dont Marius, cet homme de fer, avait dit : « Je vois que l'amendement ne vaut pas la douleur qu'il en faut endurer » (Plutarque, trad. d'Am.). Ils croyaient, au reste, pouvoir guérir cette maladie sans danger.

On le voit, il ne faut admettre qu'avec restriction le jugement que Boerhaave a porté sur le chirurgien qui nous occupe et sur son époque : « Les opérations chirurgicales se faisaient, du temps de Celse, avec autant d'habileté que du nôtre. On donne pour neuves beaucoup de choses qu'on trouve dans les ouvrages du célèbre Romain, qui me paraît le premier des anciens et même des modernes en fait de chirurgie. »

Un siècle et demi après Celse, 131 après Jésus-Christ, Galien, formé à l'ecole d'Alexandrie, vint à Rome, après avoir pratiqué la chirurgie en Asie. Elle était livrée en Italie à des hommes peu honorés; il l'abandonna afin de se conformer aux usages reçus, et établit une officine sur la voie sacrée. Il y avait alors gloire et profit à vendre des drogues; on les a toujours aimées : « Il faut des vendeurs d'orviétan et des gros Thomas, même à Paris, » disait Bordeu, à la fin du dernier siècle. Ne pourrait-on pas en dire autant aujourd'hui ?

Il écrivit sur la chirurgie comme un vrai naturiste; il distingua les deux espèces de réunion, les définit bien, et analysa avec soin les caractères qui les différencient. Ses considérations sur la cicatrisation

finissent par ces paroles remarquables : « Il n'y a qu'un seul et unique sarcotique, c'est la nature elle-même. » Il dit, dans son *Traité des fractures* : « Si le chirurgien a besoin de réunir un os fracturé, c'est la nature qui consolide le cal ; » et on ne saurait mieux dire.

Il servit encore notre art en se livrant à l'anatomie. « Ses écrits en ce genre, son plus beau titre de gloire, sont restés la seule source de l'étude du corps humain, depuis le IIe jusqu'au XVe siècle » (Marquis, *Biog. méd.*). Il y parle de deux squelettes qu'il s'estimait heureux d'avoir vus à Alexandrie ; car, de son temps, on commençait à négliger les études anatomiques, et les chirurgiens, ne prenant plus dans les dissections l'habitude de manier le fer, commençaient à attribuer aux emplâtres d'admirables vertus.

Ses successeurs suivirent cette voie funeste ; l'art retomba dans la barbarie. Paul d'Égine mérite seul d'être distingué dans cette foule. Il avait pratiqué presque toutes les opérations.

Cependant, au contact d'une civilisation avancée, les descendants du farouche Omar s'étaient adoucis, et deux siècles après la prise d'Alexandrie, vers 820, Alamamoun, successeur d'Aroun-al-Raschid, fit traduire en arabe, Aristote, Hippocrate et Galien. L'école des arabistes commença alors, et Rhazès, Haly-Abbas, Avicenne, Averrhoes, nous ont transmis et son esprit et ses travaux. Les chirurgiens arabes ne revinrent pas au naturisme abandonné. « Inventeurs d'un grand nombre d'instruments et de machines, ils semblent n'avoir calculé la puissance de l'art que par la richesse de ses arsenaux, et se montrent moins jaloux d'inspirer la confiance que l'effroi. Veut-on un exemple de la cruauté de leur méthode ? Pour arrêter l'hémorrhagie après l'amputation d'un membre, ils plongeaient l'extrémité du moignon dans la poix bouillante » Richerand (*Dict. des sc. méd.*). Nous voilà bien loin déjà de la réunion immédiate ; les caustiques et les emplâtres étaient destinés à la remplacer ; ce fut alors que prit pied dans la science cette hérésie chirurgicale : *qu'il fallait souffrir pour guérir*, contre laquelle J. Lange s'élevait déjà dans ses lettres en 1525, mais qui ne devait pas être détruite de sitôt.

L'activité chirurgicale des arabistes fut bientôt bridée par l'arrêt du comité de Tours 1163, qui défendit aux ecclésiastiques toute opération sanglante. Les prêtres conservèrent cependant la pratique de la chirurgie ; mais, laissant de côté, la partie agissante de la thérapeutique, ils réduisirent presque entièrement l'art à l'usage des onguents et des emplâtres. Ils ne firent que commenter les Arabes et les défigurèrent en les commentant. Guy de Chauliac (1336) fut le plus célèbre de ces chirurgiens passifs, et son livre, jusqu'à A. Paré, a servi de guide dans les écoles. Il y a dans ses écrits un peu plus d'indépendance et d'originalité que dans ceux des chirurgiens de son temps. Si l'on veut se faire une idée de sa thérapeutique, voici un cas d'amputation : « J'enveloppe tout le membre mortifié avec un emplâtre, et je le retiens de cette sorte jusqu'à ce que la jointure soit fondue et qu'il tombe de lui-même, ce qui est plus honnête au médecin que si on le tranchait; car quand on le tranche, il reste toujours quelque rancune au malade, qui pense qu'on aurait pu le lui conserver. » Il condamne sans appel les opérations de luxe, et ne trouve que de l'ironie pour ce philosophe à qui l'on fit la résection du tibia pour redresser un cal difforme, et qui mourut « pour n'avoir su demeurer clopinant » (G. de Chauliac cité par Boyer). Malgré l'autorité de son nom, il ne put réformer entièrement la thérapeutique absurde des plaies. « La suppuration passait pour une condition *sine quâ non* de réunion, et ce fut en vain que Vianco (1470), par une opération de rhinoplastie aux dépens de la peau du bras, rappela un instant l'attention sur la réunion immédiate » (Blandin, Dict. en 15 vol., supp.).

Cependant « vers la fin du XV[e] siècle, Benevieni, médecin de Florence, vit le premier que la compilation des anciens et des Arabes devait être abandonnée pour l'observation de la nature » (S. Cooper, *Dict. de ch.*). L'anatomie naquit des travaux de Vésale ; mais la chirurgie ne devait pas la suivre de sitôt. Loin de perdre la confiance qu'ils avaient aux remèdes, les chirurgiens leur en accordaient encore davantage. C'était le règne des panacées universelles ; Paracelse *nourrissait* les médecins de Montpellier de ses recettes ; il n'était question que du

cérat humain, et la thérapeutique avait des secours puissants dans les amulettes et les pratiques les plus superstitieuses. Forts de ces ressources, les hommes de l'art sentaient de plus en plus de l'éloignement pour des opérations dont ils envisageaient la pratique avec effroi. De Vigo « prescrit d'abandonner aux opérateurs ambulants, la taille, les hernies, la cataracte et jusqu'à l'excision du ptérygion. En revanche, il enseigne pour toutes ces maladies une quantité de remèdes longuement et richement formulés, et le caractère de sa chirurgie se révèle surtout à cet accroissement subit que prend l'histoire des médicaments qui, sur huit livres, en comprend deux » (Malgaigne, Intr. aux œuv. de Paré.) Les armes à feu venaient d'être introduites dans les armées; Vigo crut que les plaies produites par ces nouveaux projectiles étaient envenimées, et comme eux il les traita par la cautérisation.

Béranger de Carpi, son contemporain et son rival, fut plus hardi que lui. Il ne veut pas qu'on abandonne la pratique de la chirurgie aux opérateurs, « mieux vaut, dit-il, s'en fier aux physiciens présents, qu'aux chirurgiens, tourbe ignorante et indigeste, qui ne sait de quel côté se tourner. » Comme Hippocrate, il exagéra les indications du trépan, que Fabrice de Hilden et Panaroli pratiquaient en 1590 pour une simple céphalalgie.

Un peu avant ces hommes, Paracelse avait paru. Génie prodigieux, inégal, il jeta un regard sur la chirurgie et l'éclaira. « Si vous laissez à part ses théories, si vous passez aussi sur le terme de *mumie* appliqué au suc nourricier et réparateur, et sur l'idée que s'en fait Paracelse qui le regarde comme un *mercure doux*, vous serez frappé de ses vues élevées sur le pouvoir de la nature et sur les moyens mêmes dont elle se sert; vous reconnaîtrez, à travers la confusion du langage, le premier germe de la doctrine que J. Hunter devait développer plus tard, et dont l'influence se fit déjà sentir même au XVI[e] siècle » (Malgaigne, loc. cit.). On voit par là ce que le naturisme doit à Paracelse; malheureusement « il accorda trop aux remèdes simples et composés, et sa funeste influence se fit surtout sentir sur la chirurgie al-

lemande, plus amie des remèdes que des opérations, et qui, même à notre époque, a quelque peine encore à se dépouiller de ses anciennes habitudes » (Id.).

L'anatomie commençait cependant à faire sentir son influence. P. Franco, de Turriers, avait exécuté en 1560 le haut appareil, et s'était mis à la tête des travailleurs qui préparaient la restauration de la chirurgie.

« Paré vint, et la chirurgie reconnut son maître : il vint après quarante ans de travaux et de gloire, il donna aux anciens toute l'autorité qu'ils devaient avoir en l'appuyant de la sienne. Par lui et par lui seul, la chirurgie hippocratique implantée en France se propagea victorieusement en Flandre, en Angleterre, et même en Allemagne, où elle lutta contre les doctrines de Paracelse, et les œuvres de Paré auraient également conquis l'Italie, s'il ne s'y était élevé, peu de temps après sa mort, un rival digne de lui, F. d'Aquapendente » (Malgaigne, loc. cit.).

Voilà Paré jugé par un des hommes qui l'ont le plus et le mieux étudié. Le prince des chirurgiens voulait être loué par une plume aussi habile. Nous mettrons cependant, en toute humilité, quelques restrictions à cet éloge. L'influence de Paré fut faible en Allemagne; nous avons dit, d'après M. Malgaigne lui-même, que l'école allemande actuelle ne s'était pas encore affranchie de Paracelse et de sa doctrine, et nous verrons qu'en Angleterre ce ne fut que plus tard que la lumière brilla.

Voyons maintenant ce que le plus grand des naturistes a fait pour notre art : avant lui, l'autorité des anciens était tout; il fit de la nature une étude attentive, et ramena la chirurgie dans la voie de l'observation. Pour lui, elle devint expérimentale; il reconnut la vérité des vues de Paracelse et les adopta; avec lui, il célébra la force médicatrice de la nature, et écrivit dans son 9e et 10e livre *des Plaies;* que « chacune partie a son baume naturel propre à sa nutrition et entretien, lequel, lorsque la partie est vulnérée, se découle, ainsi que l'on voit lorsqu'on taille la vigne, une humidité que l'on appelle *seue :* c'est

dont est fait le callus ès fractures;» il défendit la réunion immédiate contre la routine, et prêcha surtout d'exemple. On n'a presque rien à ajouter à ses préceptes sur le traitement des plaies en général. Nous lui devons la découverte du véritable traitement des plaies par armes à feu. Il démontra les avantages de la ligature dans les lésions artérielles, et donna les préceptes les plus judicieux sur l'emploi de ce moyen, qui a triomphé malgré les résistances. Il décrivit avec soin les fractures du col du fémur jusqu'alors confondues avec celles du corps de l'os; il fit justice de la castration dans la cure des hernies; après avoir raconté l'histoire de J. Moret Épistolier, lequel «fut guary d'une hargne à quarante ans au moyen d'un brayer,» il ajoute : «Ces choses nous montrent qu'il ne faut se hâter d'ôter les coïllons aux pauvres garçons, chose admirable, que nature guarisse des maladies estimées incurables, si elle est tant soit peu aidée.» Pour le bon Paré, il y a pour cela plus qu'une raison chirurgicale, il y a une raison morale qui défend de *troubler la paix du ménage*.

Paré mort, son héritage fut trop lourd pour que ses successeurs pussent le recevoir avec gloire. La chirurgie française languit humiliée. Louis XIV, atteint d'une fistule à l'anus, ne dut sa guérison qu'à des expériences et des tâtonnements sans nombre. Mais dans le siècle suivant l'art se releva, et parmi les hommes qui le portèrent si loin «il est deux vrais génies, autour desquels se groupent, se rangent, pour ainsi dire, tous les autres, et qui méritent d'attacher leurs noms aux deux époques les plus brillantes de son histoire. Je veux parler de J.-L. Petit, dont la gloire est partagée par l'Académie de chirurgie, et du célèbre Desault» (Richerand, loc. cit.).

Depuis A. Paré, peu d'hommes ont autant contribué aux progrès de notre art que J.-L. Petit (1700); on lui doit un tourniquet construit sur des principes rationnels pour suspendre le cours du sang dans les artères; son livre sur les maladies des os a mérité pendant un siècle d'être classique, et il restera comme un modèle; ses préceptes, relativement à l'extirpation des glandes axillaires engorgées à la suite du cancer à la mamelle, servent encore de guide au praticien. On a

abandonné, et avec raison, son procédé de débridement de l'anneau inguinal sans ouverture du sac herniaire. Dans les luxations du pied avec fracture, il ne voyait d'autre ressource que l'amputation; il a brillé parmi les défenseurs de la réunion immédiate.

Desault (1780) vint encore donner à la chirurgie un nouveau lustre: il dégagea la pratique de cet amas de médicaments qui appauvrissent la science de leur funeste abondance; il découvrit ou simplifia avec bonheur une foule de procédés opératoires; il établit définitivement la ligature immédiate des artères après l'amputation des membres, sur l'utilité de laquelle on élevait encore des doutes à son époque. La réunion immédiate était peu pratiquée après les amputations: il donna le signal de la réforme, et ses beaux succès convertirent bien des incrédules; il éclaira l'histoire et la thérapeutique des fractures et des luxations, et laissa sur ce point bien peu à faire à ses successeurs; dans les luxations du pied avec fracture, il fit revenir les chirurgiens des errements d'Hippocrate suivis jusqu'à J.-L. Petit; il réduisit la luxation pour peu qu'il restât d'espoir de conserver le pied, et prouva qu'on pouvait tout espérer d'un pareil moyen secondé d'un traitement approprié; il enseigna même que l'astragale pouvait être emporté; il prouva l'efficacité de l'émétique dans le traitement des plaies de tête, et insista sur les inconvénients attachés à l'abus du trépan, ainsi que sur l'obscurité des signes qui l'indiquent réellement; il préconisa la compression dans les ulcères variqueux, etc.

Nous avons dit qu'il s'éleva contre la polypharmacie; c'était bien. Mais à force de tonner contre les mauvais remèdes, il en vint à ne plus croire aux bons; il méprisait la médecine, et les opérés qui dans son service étaient pris de maladies internes étaient à peine soignés. Malgré cette erreur impardonnable, il rendit à notre art des services signalés, et c'est de son école que sont sortis la plupart des grands maîtres qui ont soutenu la gloire de la chirurgie française, pendant les vingt-cinq premières années de ce siècle.

Pendant qu'un mouvement scientifique aussi admirable élevait la chirurgie française à ce degré de splendeur, nos voisins ne restaient

pas dans l'inaction. Au moment où Paré s'éteignait, Fabrice d'Aquapendente élevait en Italie une brillante école, qui devait marcher parallèle à la nôtre. Élève de Fallope, il enrichit l'anatomie de ses découvertes avant de mériter l'honneur d'être appelé le premier chirurgien de l'Italie. Il ne se distingua pas par des entreprises audacieuses, et Marc-Aurèle Severin lui reprocha même une thérapeutique trop timide; cette critique s'adresse moins à Fabrice qu'à son siècle, ce qui en diminue encore la gravité, c'est qu'elle lui vient du plus que hardi Severin. Comme Paré, il combattit avec avantage les erreurs malheureusement accréditées sur le travail de la suppuration et de la cicatrisation; il éclaira toutes les parties de la chirurgie avec une prudence et une perspicacité bien remarquables, et mérita que Boerhaave dît de lui : « Superavit omnes, et nemo illi hanc disputat gloriam. » Il est peu de chirurgiens qui aient aussi bien mérité du naturisme que Fabrice. Magati, qui donna une bonne idée de la lymphe plastique, Lancisi, Morgagni, Bertrandi, Mascagni, Troja, Monteggia, Scarpa, continuèrent dignement la gloire de son école.

La chirurgie anglaise ne devait entrer que plus tard dans une voie aussi féconde. Wiseman, que S. Cooper appelle, bien gratuitement ce me semble, le Paré de l'Angleterre, avait fait quelques tentatives, mais c'était à P. Pott (1713) qu'était réservée cette gloire : « Avant que ses leçons et ses exemples eussent produit le changement désirable qu'ils effectuèrent, la maxime *dolor medicina doloris* n'était pas encore réfutée en Angleterre; le traitement violent dans la partie opératoire et dans les applications, employé dans la vieille école, était encore enseigné. Les premiers principes de la chirurgie, de même que les procédés que la nature emploie dans la formation des cicatrices, etc., étaient inconnus ou négligés. On employait toujours des applications escharotiques et douloureuses; enfin, le cautère naturel était si fréquemment mis en usage, que, lorsque les chirurgiens arrivaient pour faire une visite à l'hôpital, le fer était toujours incandescent comme une partie nécessaire de l'appareil » (S. Cooper, loc. cit.). Pott vint à

bout de ces pratiques barbares, et ramena la chirurgie à la nature. Il continua en maître l'œuvre de Sharp, qui, un peu avant lui, s'était établi en Angleterre le champion de la réunion immédiate, et avait obtenu de beaux succès, en réunissant toutes les plaies par inosculation, même celles des amputations; il étudia les lésions du système osseux, et mérita de donner son nom à la carie des vertèbres; il fit, dans le traitement des fractures, une application générale des principes de la demi-inflexion, que Dupuytren fit depuis si bien valoir en France; il émit les idées les plus exactes sur les lésions de la tête, mais il exagéra les usages du trépan.

A la suite d'un pareil maître, la chirurgie anglaise atteint du premier coup la chirurgie des pays voisins. Hunter, qui succéda à Pott (1728), ne rendit pas à notre art des services moins signalés, en appliquant à ses progrès les découvertes nombreuses qu'il fit en anatomie et en physiologie. « Il découvrit dans le sang tant de phénomènes qui se rattachent à la vie et ne peuvent être rapportés à aucune cause, qu'il le regarda comme étant doué de la vie pendant qu'il est dans l'état liquide...; il expliqua mieux qu'aucun de ses devanciers les intéressantes doctrines modernes sur l'inflammation, la réunion par première intention, la suppuration, l'ulcération et la gangrène » (S. Cooper, loc. cit.). Il établit que « les lésions dans lesquelles les parties lésées ne communiquent point avec l'air extérieur, s'enflamment rarement, tandis que les autres s'enflamment et suppurent ordinairement » (J. Hunter, *de la Réunion par première intention*, trad. de Richelot); B. Bell, et J. Bell surtout, aidèrent le triomphe de ces idées. J. Hunter est le premier des naturistes modernes, et ses travaux ont eu dans toutes les écoles de l'Europe un immense retentissement; ses doctrines sont encore de nos jours les bases de l'enseignement chirurgical; Abernethy, Brodie, etc., soutinrent avec honneur en Angleterre un aussi lourd héritage. En France, l'école de Montpellier, vitaliste par principe, paresseuse et inactive par tempérament, s'attacha aux traces de Hunter, et Delpech fut son premier, son plus direct et son plus digne représentant.

Après avoir très-rapidement indiqué le développement de la chirurgie en Allemagne, en France, en Italie et en Angleterre, il y aurait injustice à oublier ici la Hollande, qui fut loin d'être étrangère à ses progrès; elle fut le berceau de la ténotomie, dont Tulpius (1593) nous a légué les essais. Roonhuysen (1570) inventa un levier, seule ressource dans les accouchements difficiles avant le forceps; Rau (1658) créa une nouvelle méthode de tirer la pierre de la vessie et tailla 1500 malades avec succès; Ruysch (1738) enrichit la pathologie de fort belles observations, et injecta, le premier, les lymphatiques; mais la mémoire de ces trois derniers chirurgiens sera toujours flétrie dans l'esprit des hommes généreux par le secret qu'ils firent de leurs découvertes. Rau et Ruysch les emportèrent dans la tombe; Roonhuysen légua sa science à des héritiers avares. Ce ne fut pas un privilége pour la chirurgie, les Hollandais portèrent longtemps ce caractère de cupidité et d'égoïsme dans les arts comme dans les sciences; mais un homme parut bientôt digne d'effacer une pareille tache si elle eût pu l'être : Camper (1772) fut aussi inventif qu'ardent à communiquer ses découvertes; son mémoire sur les dangers de l'abus de l'emplâtre et des onguents dans les maladies externes, le place au nombre des meilleurs naturistes.

Comme on le voit, la marche du naturisme a été pénible à travers les siècles. Quelques questions ont été posées et résolues dès l'abord sans retour, comme l'empyème; d'autres ont été agitées qui sont encore pendantes, c'est le trépan tour à tour vanté et proscrit, et toujours avec injustice; c'est la réunion immédiate, qui, bien qu'embrassée avec ardeur par certaines écoles, est cependant proscrite par de bons esprits après les amputations; puis enfin, quelques questions ont été mûrement et lentement résolues, grâce à une étude plus approfondie des mouvements de la nature, à une confiance plus intime en ses ressources. Voici des exemples : la chirurgie devenue moins *immiséricordieuse*, ne croit plus que les souffrances soient une garantie de guérison; une salutaire réforme a été opérée dans l'effrayante quantité des instruments, ainsi que dans la multitude non moins grande

des topiques ; les avantages de la ligature dans les hémorrhagies ont été si solidement établis, qu'il ne reste plus aucun doute dans l'esprit des praticiens ; on a compris que la taille pouvait et devait être pratiquée à tous les âges ; l'expectation dans les fractures comminutives même avec luxation est devenue une règle. Les vieilles opérations proposées pour la cure radicale des hernies ont été pour toujours abandonnées, etc.

Ainsi, grâce à de pénibles efforts, les moyens chirurgicaux ont été réduits à leur juste valeur. Les dangers de la temporisation ou d'une activité déplacée ont été mis en évidence. Enfin, et ceci n'est pas moins important, les malades ont pris confiance en une chirurgie rationnelle, et ont compris qu'on ne pouvait, le plus souvent, guérir *promptement* et *agréablement* d'affections peu *agréables* et *lentement* établies. Voyons maintenant les naturismes à l'œuvre, et tâchons de trouver dans les œuvres des grands maîtres quelques règles basées tant sur le bon sens chirurgical que sur les *lois de la force médicatrice*, qui puissent servir de guide au praticien.

RÈGLES DU NATURISME CHIRURGICAL.

I.

Il est d'une bien haute importance pour le chirurgien d'étudier les actes par lesquels l'organisme seul, vient à bout des affections les plus graves. En effet, si la nature trouve en elle-même un instrument puissant de guérison, le médecin, son ministre et son interprète, ne doit-il pas l'observer avec soin, analyser ses phénomènes variés, s'efforcer de remonter à leur origine, suivre leurs manifestations, envisager les divers points de vue sous lesquels ils peuvent se présenter ? Par l'étude de ces circonstances, il s'élèvera à la contemplation des actes les plus curieux, comme il arrivera aux applications les plus directement utiles de la thérapeutique, vers laquelle doivent tendre tous ses efforts.

Mais il ne doit pas s'attendre dans tous les cas à un résultat aussi utile: souvent ces études ne le conduiront qu'à la contemplation de faits bien curieux et bien admirables sans doute, mais qui ne seront pas d'une application immédiate dans la pratique; c'est ainsi qu'il verra des caillots fibrineux oblitérer le sac anévrysmal et ne point interrompre la circulation dans une artère, sans qu'il puisse se promettre lui-même un résultat aussi avantageux; la nature guérira sous ses yeux une hernie par resserrement de l'anneau, qu'il lui sera impossible de produire dans la plupart des cas, etc. Mais dans beaucoup de circonstances, la nature lui ouvrira la voie d'un traitement efficace : dans l'empyème, il placera le malade dans les circonstances qui ont déterminé la résorption, en favorisant la sécrétion des urines, la transpiration, etc. Dans l'anévrysme, il pourra quelquefois, à l'aide des réfrigérants et de la diète, déterminer la formation des caillots et l'oblitération de l'artère; la situation horizontale, les bandages, lui procureront la cure d'une hernie. Le resserrement spontané et progressif des fistules lui donnera la clef du traitement par la cautérisation. L'observation des résections accidentelles des tendons, ou de celles que la nécessité a forcé de faire pour arrêter la dénudation et les fusées purulentes, lui montrera combien ont été erronées les idées des anciens à cet égard, jusqu'à Boerhaave, et la ténotomie deviendra dans ses mains un moyen avantageux par lequel il apprendra à guérir des difformités graves, avec assez d'innocuité pour qu'on ne lui reproche pas une opération de complaisance; l'étude sérieuse et attentive des plaies, à l'abri du contact de l'air, lui présentera la méthode sous-cutanée avec tous ses avantages, et par elle il apprendra à dépouiller de leur danger des opérations le plus souvent mortelles. C'est ainsi que M. le docteur Goyrand, (d'Aix), nous a appris à extraire les corps étrangers du genou, par l'opération la plus simple et la plus innocente, quand l'ouverture directe de l'articulation entraînait la mort presque infailliblement (*Ann. de chir.*, juillet 1842). C'est sans contredit l'application la plus heureuse et la plus importante des méthodes sous-cutanées qu'on ait faite jusqu'ici.

Ces avantages, quelque grands qu'ils soient, ne sont pas les seuls que le chirurgien devra à une observation attentive de la nature : elle lui apprendra à prévoir ce que la maladie deviendrait, abandonnée par l'art, et, toutes les fois qu'une issue fatale ne sera pas imminente, il s'efforcera de conserver un organe, qui, bien que privé de quelques fonctions, pourra être au malade d'une grande utilité; il sera ensuite beaucoup plus en mesure, par ces études même, de juger du résultat des opérations qu'il pourra pratiquer.

II.

Fort de ces études préparatoires, le chirurgien se livre à la pratique. Un cas pathologique se présente, la première règle est de s'assurer avant tout de la maladie à laquelle on a affaire. La connaissance précise de l'affection est le gage d'une bonne thérapeutique : cela est vrai en principe, mais il ne faut pas cependant pousser trop loin les recherches, quand les moyens qui doivent nous amener à un diagnostic sûr sont pour les malades une source de nouveaux dangers, et quelquefois même une cause de mort. Il vaut mieux alors être sobre d'exploration directe, et observer avec soin les désordres fonctionnels. Telle est, par exemple, la conduite que le chirurgien doit suivre dans les plaies pénétrantes de la poitrine et quelquefois de l'abdomen; la gravité de ces blessures rend, d'un côté, l'efficacité de nos secours bien douteux, et, de l'autre, nos moyens d'exploration sont graves, et peuvent détruire l'œuvre de guérison péniblement commencée par la nature, qui fait merveille dans ces cas-là. « Nous avons vu, dit Baron (loc. cit.), des balles traverser la vessie, la cavité pelvienne, et sortir par derrière, et nous avons vu de pareilles blessures guérir parfaitement; bien plus, nous avons vu guérir deux hommes qui avaient reçu dans la poitrine une balle qui avait traversé les poumons d'avant en arrière, et était cachée par derrière, du côté opposé à celui où elle était entrée. » Dans de pareils cas, il servirait peu de connaître l'étendue et la profondeur de

la lésion, le traitement serait peu éclairé par une précision extrême de diagnostic, et l'on exposerait le malade aux plus grands dangers pour y parvenir.

III.

Mais le diagnostic n'est pas toujours aussi dangereux, ni aussi difficile, et l'affection a été connue d'une manière précise. Le chirurgien, avant de prendre un parti, doit se souvenir que le but de son art *est de conserver et non de détruire.* Il n'a le droit de sacrifier un organe que quand il y a nécessité absolue, et en désespoir de cause. L'expectation, quand elle est permise, est donc pour lui le premier des devoirs. Pinel s'écriait, au commencement de ce siècle : « Quel ouvrage précieux ne reste-t-il point encore à faire sur la chirurgie expectante ! » Et la lacune qu'il indiquait n'est point encore remplie, que je sache ; cependant que de services un pareil livre pourrait rendre ! car on a beau appeler dérisoirement l'expectation, *pathologia pigrorum*, elle n'est pas moins pour cela la méthode du praticien consciencieux. Le fer est toujours un moyen héroïque : toute opération chirurgicale, quelque légère qu'elle paraisse, est très-grave par les conséquences qu'elle peut amener : « Une jeune paysanne entre à la Charité pour se faire enlever l'indicateur gauche, qui est renversé, collé sur le dos du métacarpe ; elle meurt de phlébite et de péritonite le huitième jour après l'opération » (Velpeau, *Médecine opératoire*). Nous citons ce cas entre mille ; d'ailleurs on ne détruit la maladie qu'en lui en substituant une autre ; c'est ainsi qu'on n'extrait un calcul qu'à la faveur d'une plaie que l'art sait bien faire, mais qu'il n'est pas toujours sûr de guérir ; qu'on n'emporte un anévrysme qu'en exposant à l'atrophie toutes les parties où se distribuaient les rameaux de l'artère anévrysmatique.

L'expectation, au reste, a souvent produit les résultats les plus merveilleux et les plus inattendus. Que de fois les malades, en se refusant obstinément à l'opération la mieux indiquée, ont dû à leur entêtement de conserver un membre que le chirurgien n'eût pas hésité

à retrancher! Mon père m'a montré bien des fois un mendiant chez qui il avait regardé, avec ses confrères, l'amputation de la jambe comme indispensable, après une fracture des plus compliquées, et qui donnait, avec ses quatre membres, une leçon à l'activité chirurgicale. C'est surtout dans les grands fracas de membres que l'expectation fait des prodiges, et l'emploi des irrigations froides préconisées dans ces derniers temps doit les augmenter encore. Quoique privés d'un secours aussi puissant, les anciens en ont cependant obtenu de beaux résultats. Citerons-nous le cas du comte de Mansfelt, « lequel fut blessé à la bataille de Moncontour, d'un coup de pistole, à la jointure du coude au bras dextre, qui lui fractura les os, dont en avaient qui étaient comminués comme si on les eût rompus sur une enclume... Je puis attester lui avoir ôté plus de soixante pièces d'os, entre lesquelles il y en avait de grandes comme un doigt rompu en estrange figure. Ce nonobstant ledit seigneur, grâce à Dieu, a été guary. Reste qu'il ne peut et ne pourra jamais plier ni étendre le bras » (A. Paré, in-f°, p. 446). Nous pourrions encore citer, avec cet auteur, les observations de Bassompierre, de Ph. de Croy, etc., qui ne sont pas moins concluantes ; mais venons-en aux temps modernes, et nous verrons l'expectation réduite en principe, grâce à Desault, dans des cas plus graves encore. Nous l'avons vu réduire les fractures de la jambe avec luxation du pied, puis enseigner que l'astragale pouvait être emporté. Chopart le prouva par une tentative heureuse. Moreau, de Bar-sur-Ornain, le confirma par la réussite de plusieurs opérations, et Percy donna à la chirurgie militaire des exemples qui furent suivis. Les journaux de médecine de l'Empire sont remplis de pareilles observations, et il n'est pas de volume de la bibliothèque médicale qui n'en offre quelques-unes. Il s'en est présenté, au mois d'avril dernier, un exemple très-remarquable à l'hôpital de Sisteron ; deux médecins voulaient amputer ; mon père, s'appuyant de tous ces faits, voulait qu'on se contentât d'enlever l'astragale ; un troisième confrère se rangea de son avis qui prévalut : le résultat leur donna raison. Terminons ce que nous venons de dire sur l'expectation dans les fractures comminu-

tives, par une réflexion de M. J. Dubreuil (thèse de Paris), qui n'est malheureusement que trop vraie : « Il est difficile, dans les grands fracas de membres, de savoir quand on peut les conserver, ou quand il faut amputer; tout dépend de la nature du désordre *et souvent de la position dans laquelle se trouvent le blessé et le chirurgien.* »

Il est encore des cas où l'expectation est impérieusement indiquée, c'est dans quelques cas de présence de corps étrangers dans nos tissus. Ainsi, il serait plus prudent de laisser un corps étranger dans la profondeur de la masse encéphalique, que d'aller à sa recherche par des manœuvres fort dangereuses, qui ne donneraient pas toujours la certitude de trouver le corps étranger, et encore moins celle de la guérison. Il serait, par la même raison, très-inutile et très-dangereux d'aller à la recherche d'un plomb de chasse introduit dans l'œil.

Dans d'autres affections, l'expectation est permise, mais l'on ne doit pas s'attendre à d'aussi bons résultats. « Dieu et nature font quelquefois des choses qui semblent au chirurgien être impossibles. » C'est ainsi que toutes les affections chirurgicales peuvent guérir sans le secours de l'art, comme la cataracte, l'anévrysme, etc. On a même cité des cas de guérison de gangrène sans l'isolement des parties mortes (Osthoff, *Bibliothèque médicale*, t. 19). Le plus sûr est pourtant de ne pas s'y fier et de s'aider de tous les moyens : il serait bien peu scientifique, ce nous semble, de compter sur des miracles. Cependant on peut quelquefois temporiser, dans les collections séreuses, par exemple, dans les tumeurs érectiles qui ne peuvent compromettre les jours du malade, etc.; car un effort spontané de l'organisme peut, tout d'un coup, délivrer le malade, mais il faut pour cela qu'il n'y ait pas péril en la demeure. En effet, à côté des avantages de l'expectation, on ne doit pas se dissimuler ses dangers, quand elle est inopportune. On perd à temporiser des chances de guérison; on épuise un sujet qui, promptement opéré, aurait donné un succès rapide, et on sacrifie les occasions d'acquérir facilement une réputation brillante. Cette dernière considération touchera peu, sans contredit, nos chi-

rurgiens; car nous devons enfin être convaincus que les malades ne sont point faits pour notre gloire, mais que nous sommes faits pour leur salut : il faut en prendre notre parti.

IV.

Cette chirurgie conservatrice doit nous guider aussi dans les cas où une partie a été séparée ou presque entièrement séparée du corps. Avant de la sacrifier, il est de notre devoir de tenter la réunion : « Des faits semblent démontrer aujourd'hui que des organes d'un volume considérable, presque complétement séparés du corps, ont pu, étant convenablement rapprochés et maintenus, reprendre vie et se cicatriser. De Horn cite l'exemple d'une main qui ne tenait plus que par le tendon de l'index, et que Sung n'en parvint pas moins à réunir complétement. M. Stevenson raconte quelque chose de plus étrange encore : un individu eut les vaisseaux, le biceps, l'humérus, complétement coupés d'un coup de sabre; le bras n'était retenu que par un lambeau de peau à la partie supérieure, le chirurgien n'en obtint pas moins la guérison. »

« Ces observations sont entourées de tant d'invraisemblance, qu'elles nous rappellent, malgré nous, cette histoire d'Epistamenon qui avait eu la tête tranchée, et à qui Panurge la rejoignit justement veine contre veine, nerf contre nerf, spondyle contre spondyle, etc., lequel fut habilement guéri, excepté que la voix lui resta rauque, et qu'il eut une toux sèche dont il ne put oncques guérir, sinon à force de boire » (Velpeau, *Médecine opératoire*).

Cependant, comme l'insuccès ne peut nuire en pareille occurrence, les chirurgiens, entraînés d'ailleurs par les expériences de J. Hunter et d'autres expérimentateurs, faites dans le but d'établir la possibilité des greffes animales, ont fait des essais que le succès a couronnés plus d'une fois. Il y a quelques années, a été présentée à la Société anatomique une observation d'une extrémité de doigt, complétement séparée et réunie avec un plein succès. Depuis longtemps, au reste,

existaient dans la science, à côté du fait de ce *conteur* de Garengeot, des observations très-authentiques de réunion de parties presque entièrement séparées.

Ce sont, sans contredit, de pareils faits qui ont donné à Vianco, Boïani, Tagliacazzo, chirurgiens italiens du XVe siècle, la première idée de l'autoplastie, cette méthode opératoire dont on a tant abusé comme opération de luxe, mais qui peut et qui doit rendre de grands services quand on voudra l'employer d'une manière rationnelle. Les opérations d'autoplastie sont, en effet, trop graves pour qu'on les pratique dans le but de satisfaire des idées de coquetterie. Quand il s'agit de protéger un œil privé de sa paupière naturelle, de combler un vide à la joue, qui laisse écouler une grande quantité de salive, de guérir un anus contre nature, nous les approuvons de grand cœur, parce qu'elles sont alors des opérations d'urgence ; mais nous ne conseillerons jamais à un malade de s'exposer à la mort pour conquérir un nez mille fois moins présentable qu'un nez artificiel.

V.

L'expectation est encore sûrement indiquée dans les maladies que l'expérience et une bonne logique démontrent également incurables. Telles sont, par exemple, les varices chez les individus atteints de diathèse variqueuse. M. Velpeau a élucidé cette question dans ses leçons orales d'une manière très-remarquable. Toutes les diathèses, le cancer, les scrofules, etc., sont dans le même cas. Cependant quelquefois le fer peut seul sauver le malade atteint d'encéphaloïde. Alors, il faut bien distinguer si l'opération est immédiatement compromettante pour la vie, ou si elle ne l'est point. Dans les deux cas, la conduite du chirurgien est différente : dans le premier, c'est une question grave de savoir si, pour quelques mois dont on prolongera l'existence de l'individu en le délivrant d'une affection bientôt reproduite, c'est la peine de l'exposer à une mort imminente ; ici on doit réfléchir, et pour le malade, et pour l'art dont il ne faut pas, autant que l'on peut,

augmenter les mécomptes, et qu'il faut craindre de discréditer; dans le deuxième cas, au contraire, on doit opérer sans crainte; on n'emporte pas, sans contredit, la diathèse à la pointe du bistouri, mais on assure la vie du malade pour un temps assez long.

VI.

Il est d'autres affections sur lesquelles le chirurgien ne peut porter la main sans être coupable, ce sont celles qu'il est dangereux de guérir. Un ulcère de la jambe, en vertu de cette sympathie qu'on sait exister entre la poitrine et les parties inférieures, alterne avec un état d'irritation des poumons accompagné quelquefois d'hémoptysie. L'ulcère tend-il à se cicatriser, la poitrine s'affecte; tout se calme dès que l'irritation et l'inflammation de l'ulcère se raniment. Comment qualifier le chirurgien qui chercherait à procurer la consolidation de l'ulcère? Il en est de même des hémorrhoïdes, des fistules à l'anus; quelques maladies de la peau sont dans le même cas: « Crusta, lepra, furfur, « ulcera capitis manantia, etc., interdum quidem lædit, interdum vero « juvat » (Hipp., *de Alimento*). Quelques auteurs ont rangé l'hydrocèle dans le même cas, d'après des observations peu nombreuses sans doute, mais leur opinion ne mérite pas moins d'être prise en considération, et avant d'opérer un hydrocèle, nous devons nous souvenir de cette phrase de Méara: « Hydrocele discussa supervenerunt hydropes « pectoris » (*Hist. med.*).

VII.

A côté des maladies qu'il est dangereux de guérir, nous pouvons grouper sans peine et logiquement celles qui doivent disparaître à une certaine époque de l'âge, et qui semblent préparer pour l'âge suivant une santé florissante. Suivant l'ingénieuse expression d'Hoffmann, l'organisme trouve en elles un moyen véritable de dépuration. Deux motifs doivent éloigner le chirurgien du traitement de ces affections: le plus

grave est puisé dans la crainte de compromettre la santé de l'individu pour l'âge qui va suivre; l'autre est la difficulté même de la guérison, que la nature obtient avec tant de facilité. « Sola ætatis mutatione do-« mantur, medicina irrita » (Hoffmann, *Med. rat. syst.*). Citons les affections de cette espèce les plus remarquables : les croûtes de lait, si communes dans la première enfance, qu'il y aurait tant de danger à répercuter, et qui disparaissent sans effort quand le veut la nature; l'ozène, qui guérit si souvent à l'époque de la puberté; les tumeurs blanches, dont les progrès s'arrêtent quelquefois aux âges critiques; l'engorgement des ganglions du cou. Les caries scrofuleuses sont aussi dans le même cas; aussi ne doit-on pas se hâter d'amputer les doigts ou les autres parties qui en sont affectées, car il est d'observation que cette carie se guérit assez facilement, particulièrement à l'approche de la puberté; et l'on a vu des écrouelleux, abandonnés à la nature, conserver des parties dont l'amputation avait paru indispensable.

Il est d'autres affections que l'âge ne doit pas guérir, mais auxquelles il imprime un cachet de plus en plus grand de tolérance et de chronicité. Telles sont, par exemple, certaines dégénérescences malignes, que l'organisme semble oublier, et qui s'endurcissent au lieu de s'amollir et de s'ulcérer : en attendant, les vieillards continuent à vivre. Comme on le voit, cette circonstance contre-indique bien évidemment une opération qui, par elle seule, pourrait faire courir aux malades les plus grands dangers.

VIII.

Quand le chirurgien n'est arrêté par aucune des considérations que nous venons d'exposer, il doit, avant de rien entreprendre, apprécier avec justesse ce que le malade a à perdre ou à gagner à l'opération; et si les inconvénients de l'affection ne sont point assez graves pour compenser les dangers que peut entraîner avec elle l'opération la plus légère, il restera dans une consciencieuse inaction. On sait, en effet, que l'extirpation la mieux faite d'une loupe peu incommode, a été sui-

vie de la mort. Les cas ne manquent pas dans la science, et sont bien faits pour nous inviter à la prudence. Nous ne saurions mieux faire, à ce sujet, que de citer une observation de Portal, qui ne tendrait à rien moins qu'à faire ranger les loupes dans le groupe des maladies qu'il est dangereux de guérir: « Un malade portait à la cuisse droite une petite loupe; il la fit extirper. Il éprouva une légère toux, de la difficulté dans la respiration et dans la digestion; il devint jaune, eut des coliques violentes, du dévoiement, et maigrit beaucoup. Un vésicatoire placé à la cuisse, dans le lieu où avait été la loupe, lui rendit la santé; mais il ne voulut pas le garder assez longtemps: ayant été supprimé, le marasme et la fièvre lente survinrent, et le malade périt. Le malade rendit pendant longtemps, par les selles, une matière huileuse que Cadet compara, après l'analyse, à l'huile animale de Dippel » (*Anat. méd.*). Est-il des signes auxquels on puisse distinguer une loupe dont l'extirpation doit exposer le malade à un pareil danger, de celle qu'on peut extirper avec innocuité?

Ici viennent se ranger les opérations de convenance. Dupuytren observe (Leç. oral.) que ces opérations, l'amputation de la cuisse pour une ankylose du genou, par exemple; l'extirpation ou l'évacuation de larges kystes, etc., sont beaucoup plus souvent funestes que les autres. Aussi refusait-il, en général, d'opérer dans de pareilles circonstances, et a-t-il mis en scène (loc. cit., t. 2) Pelletan et un de ses amputés, qui, au moment de mourir, rassembla le reste de ses forces pour lui reprocher amèrement la faiblesse qu'il avait eue de céder à ses instances. En effet, « il y a, dit J. Hunter, une distinction profonde à établir entre une opération qui a pour objet de guérir une maladie qui doit par elle-même amener la mort, et une opération qui n'est pratiquée que pour faire disparaître un inconvénient, et où le danger réside non dans la maladie, mais dans le moyen même employé pour la guérir » (*Leç. sur les princ. de la chirurg.*, trad. de Richelot). Dionis avait déjà fait, d'après ces principes, une division toute pratique des opérations.

Cependant nous n'exagérerons point cette règle, et toutes les fois que, par une opération peu grave, nous pourrons venir à bout d'une infir-

mité ou d'une difformité, nous n'hésiterons pas à la pratiquer... Ainsi, nous ne nous ferons aucun scrupule d'opérer dans le bec-de-lièvre, la fistule lacrymale, etc.; nous serons un peu plus circonspects cependant pour le varicocèle...

IX.

Nous avons vu jusqu'ici des cas où une opération peut sauver le malade; il en est d'autres où elle ne ferait qu'accélérer le terme fatal. Un cancer à la mamelle par la continuité des douleurs et la fréquence des hémorrhagies, a réduit la malade à un tel état de faiblesse et d'épuisement, qu'elle ne peut supporter l'amputation : que faire alors ? adoucir ses derniers moments, lui rendre, s'il se peut, la pente insensible, plutôt que de lui occasionner, sans espoir, d'horribles souffrances. Il en est de même dans les diathèses profondes invétérées et dans les cachexies ; car nous croyons, avec M. Vidal (de Cassis), que c'est *commettre* une action que rien ne peut justifier, que de pratiquer une opération sur un malheureux voué à une mort certaine. Nous établirons même que, en général, toutes les fois qu'on craindra des accidents dans le traitement, on devra se contenter d'un résultat moins parfait; car il importe, avant tout, d'éviter ce qui peut compromettre la vie : ainsi, chez les vieillards, il faut préférer la demi-flexion et même l'hyponarthécie, à l'extension continue dans les fractures. La bonne conformation n'est alors qu'accessoire, et le désir de l'obtenir ne balance pas les dangers des accidents nerveux, des eschares, et des affections viscérales, suites si communes de l'extension. Le bandage inamovible a déjà rendu sous ce rapport des services signalés.

X.

Quand une maladie guérit dans un temps donné, quels que soient les moyens thérapeutiques employés, il est du devoir du chirurgien de n'employer que des soins hygiéniques. L'art serait alors non-seu-

lement superflu, mais encore nuisible. Celui qui prescrirait inconsidérément des remèdes, serait accusé soit de viser à l'intérêt, soit d'ignorer que la nature guérit. Cependant il faut accorder quelque chose aux malades et transiger avec les préjugés. Peu d'hommes souffrants osent s'abandonner à la nature, et lorsque le chirurgien reste inactif, ils sont tout disposés à attribuer à l'impéritie sa passivité.

On doit suivre ces principes dans presque toutes les inflammations, érysipèle, orchite, etc., dans les plaies surtout; car, comme le dit Callisen, «ad vulnerum sanationem, in universum, ars nihil aliud «facit, quam ut removeat impedimenta quæ sanationi obstare possunt» (*Princ. syst. chir.*, t. 1). Notre rôle consiste à suivre le travail de la nature avec réserve, afin de ne point troubler ses opérations par un zèle inconsidéré. Ce précepte a fourni à Magati un grand ouvrage: (*de Rara medicatione vulnerum*, 1616; Venise, in-fol.). Il est bien entendu que cette règle ne s'applique qu'aux plaies avec perte de substance qui doivent être pansées à plat; dans les plaies dont les bords peuvent être rapprochés, on ne doit jamais négliger les bandages et les sutures, dans le but d'obtenir, au lieu d'une réunion par seconde intention, une réunion immédiate due à une inflammation adhésive si peu intense qu'elle a été niée par quelques bons chirurgiens.

Nous laisserons encore agir la nature dans les cas où elle peut, sans être aidée, triompher d'une maladie, pourvu que les efforts qu'elle a à faire pour y parvenir, ne soient ni trop pénible, ni trop dangereux. Une nécrose est découverte, déjà la nature l'a bornée, nul doute qu'on ne doive aussi lui en abandonner la séparation. Que de topiques employés autrefois dans cette intention et qui, aujourd'hui, sont proscrits par la saine chirurgie!

XI.

Quelquefois, sans avoir besoin d'employer aucun secours positif, le chirurgien ne doit pas rester cependant spectateur inactif, mais où son ministère consiste essentiellement à écarter du malade ce qui peut

lui être nuisible, à faire cesser certaines habitudes, à en établir d'autres, à faire changer d'occupations, de climat, enfin à donner, et c'est une règle importante du naturisme chirurgical, le plus de repos possible à la partie malade; par là, tantôt il arrêtera les progrès du mal, tantôt il parviendra à guérir son malade. Ces principes sont d'une application si fréquente, qu'on n'a pour citer que l'embarras du choix : c'est par eux qu'on parviendra à se rendre maître d'une déviation commençante de l'épine, qu'on arrêtera une amaurose imminente, qu'on guérira le strabisme plus sûrement quelquefois que par l'opération : c'est par eux qu'on enverra des scrofuleux et des syphilitiques chercher leur guérison dans les climats méridionaux, et qu'on arrêtera le développement des varices en donn nt à l'homme que son état oblige à la station, une position plus assise, etc.

XII.

Cependant la nécessité d'agir est clairement indiquée, la nature réclame nos secours. Est-ce le fer que nous allons lui offrir d'abord? Non, car il nous reste encore, avant d'en venir à cette extrémité, tout l'arsenal des moyens thérapeutiques non chirurgicaux. La partie la plus intéressante de la chirurgie, dit Hecker (loc. cit.), est celle qui apprend à guérir sans instruments, et il est vrai que ces moyens font souvent merveille, et que « la nature, renforcée de tel secours, vient à combattre la maladie avec plus grande hardiesse, tant qu'elle vient à surmonter le mal » (A. Paré).

Les moyens thérapeutiques sont d'autant mieux et d'autant plus souvent indiqués, que dans une foule de circonstances, les indications médicales se présentent aussi impérieuses que les indications chirurgicales; il faut alors les combiner et les aider les unes par les autres : les exemples ne nous manqueront pas. Dans le croup, à quoi servira la bronchotomie, si l'on n'enraye la modification pathologique qui produit les fausses membranes? A quoi bon, dans la syphilis, couper

des excroissances, si on ne les tue dans leur principe par un traitement mercuriel? Ne faut-il pas, la pierre extraite de la vessie, s'adresser, si on le peut, à l'affection calculeuse? etc.

Mais les moyens thérapeutiques non chirurgicaux, surtout quand on les emploie pour éviter une opération et non pour aider sa réussite, doivent être mis en usage avec une extrême réserve. Ils font quelquefois perdre au chirurgien une occasion précieuse, ils fatiguent le malade et ont souvent besoin, pour qu'on puisse en attendre un résultat favorable, d'être appliqués avec assez de vigueur pour devenir plus dangereux que les moyens chirurgicaux eux-mêmes; aussi ne doit-on recourir à eux que s'ils peuvent être jugés suffisants *a priori*, et s'ils ne doivent point placer les malades dans des conditions défavorables aux succès de l'opération subséquente ou de la cure spontanée.

Ainsi, nous ne négligerons jamais, dans le traitement des fissures à l'anus, les lavements de Ratanhia, qui, entre les mains de MM. Bretonneau et Trousseau, ont donné de si beaux résultats; dans le traitement du cancer, nous aurons recours à la compression préconisée par M. Récamier, et nous l'aiderons d'émissions sanguines modérées. Avec M. Malgaigne, nous essayerons de rendre leurs fonctions aux articulations ankylosées, par des mouvements méthodiques et souvent répétés, et nous n'oublierons pas, avant d'en venir à d'autres moyens, que les ankyloses intra-capsulaires constituent des guérisons heureuses, achetées par de longues souffrances. Aux engorgements scrofuleux et aux épanchements, nous opposerons d'abord l'électricité galvanique que nous avons vu faisant des miracles dans les mains de M. le professeur Lallemand (*Clin.*, 42). Avant de débrider une hernie, nous aurons recours aux antiphlogistiques les plus énergiques, aux lavements de tabac, dans le but d'opérer une détente qui favorisera le taxis, etc. etc.

Par contraire, nous aimerons mieux opérer un malade de la fistule lacrymale, que de l'épuiser, comme M. Lisfranc, par d'énormes pertes de sang, des vésicatoires, la diète, et courir par ces moyens à une

cure toujours incertaine, et nous serons très-circonspects dans le traitement de l'anévrysme par la méthode de Valsalva, *cura famis*. Quel que soit notre éloignement pour une des opérations les plus graves de la chirurgie, nous n'oublierons pas que l'affection qui la réclame est des plus compromettantes pour la vie, et que l'appauvrissement du sang, qui résulte de la méthode médicale, met le malade dans une condition très-peu favorable à la guérison. Cependant, quand la ligature ne pourra être appliquée d'une manière méthodique, nous aurons recours à ce mode de traitement, qui, combiné avec l'action du froid et des astringents, a donné de si beaux résultats aux Bartholin, aux Petit, aux Monro, aux Sabatier, etc. Enfin, nous nous défierons de ces remèdes qui ne sont ni suffisants, ni nuisibles, et qui servent tout au plus à *amuser le tapis* et à attendre que la nature fasse ses efforts curateurs. Nous avons eu les merveilles du fenouil aquatique dans les caries, les prodiges de la ciguë dans le cancer, etc., et nous aurons bien d'autres miracles encore, tant que les journaux de médecine prêteront leurs complaisantes colonnes à la naïveté et à l'assurance de certains chirurgiens.

XIII.

Quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat, et c'est au fer que nous devons avoir recours désormais. La connaissance exacte de la maladie, sa gravité, l'insuffisance des efforts de la nature pour la mener à bien, celle des moyens thérapeutiques non chirurgicaux, tout nous commande de sacrifier la partie au tout. Agissons donc, et si le malade n'a pu nous reprocher une précipitation barbare, qu'il ne puisse pas nous reprocher non plus une compassion funeste.

Souvent même la gravité du mal et sa nature ne nous laisseront pas le loisir de nous livrer à des tâtonnements. Nous avons vu plus hau l'expectation être un devoir, il est des cas où elle devient un crime Ainsi une fracture, une luxation, une hernie se présentent-elles à nous sans complication, nous devons les réduire aussitôt. Toutes les fois

que la vie ne peut continuer sans l'action chirurgicale, dans l'imperforation de l'ouverture anale, quelque incertain que soit le résultat que l'on peut se permettre; dans une blessure d'artère où le moindre retard dans l'emploi d'un hémostatique puissant pourrait compromettre la vie du blessé, l'indication est pressante, il faut opérer sans retard. Il en de même dans les cas de corps étrangers engagés dans l'œsophage ou dans le larynx. M. Bégin (*Élém. de chirurgie*) dit avoir observé à l'armée plus de vingt cas de mort, sans qu'un seul succès ait établi la moindre compensation en faveur de l'expectation.

Mais les procédés opératoires sont nombreux, ils sont divers : ici le naturisme doit nous guider encore. De tous les procédés, nous choisirons les plus conformes aux vœux et aux procédés de la nature, et parmi ceux-là encore les plus simples, à condition qu'ils ne seront pas moins sûrs que les autres, « car, dit Hunter, je ne voudrais pas qu'on crût que je suis disposé à rendre une opération moins pénible aux dépens du succès de la guérison » (loc. cit.).

Cependant quelquefois une opération ne remplit pas l'indication pour laquelle on la pratique; quand nous serons obligé d'y recourir malgré son insuffisance, nous rechercherons avec attention et persévérance la cause de nos insuccès. Une observation patiente peut conduire à d'importantes découvertes. Voyons comment Hunter trouva la vraie méthode à suivre dans le traitement de l'hydrocèle : « L'affaissement du sac membraneux est une cause d'insuccès commune à toutes les méthodes. C'est un principe dans l'économie animale que, quand une des cavités internes est mise à découvert; si deux portions de la cavité se trouvent au contact, elles adhèrent ensemble, mais seulement au bord qui est contigu à la surface opposée, en deçà de cette adhérence; si deux autres portions quelconques arrivent au contact réciproque, aucune adhérence ne s'établit entre elles, parce qu'elles sont dispensées de la nécessité de se réunir par l'union des points plus rapprochés de l'extérieur. La portion qui n'adhère point forme une cavité capable de contenir un liquide et de se remplir de nouveau.

« Pour remédier à ces causes d'insuccès, j'ai donné le conseil, que

j'ai mis moi-même en pratique, d'employer une tente ou un séton aussi large que la plaie, afin que celle-ci en soit remplie exactement, et de n'en laisser sortir que peu ou point de liquide, jusqu'à ce que l'inflammation soit bien établie » (loc. cit.). On sait avec quel avantage les injections, basées sur le même principe, remplacent aujourd'hui les sétons et les tentes.

Voilà comment les grands maîtres savent découvrir les vœux de la nature, quand elle semble rester muette. Si nous ne pouvons nous promettre d'aussi beaux résultats, profitons au moins de l'expérience de ceux qui nous ont précédés. Sachons, par exemple, que si les évacuations produites par le chirurgien, dans les cas de rétention, sont complètes et très-promptes, elles peuvent jeter le malade dans un état de prostration dont on le relèvera difficilement, et dont il pourra même mourir sur-le-champ : qu'il en est de même de l'ablation de certaines tumeurs auxquelles l'organisme est habitué depuis longtemps. N'oublions pas qu'il est plus rationnel de faire des incisions multiples que des déchirures, dans l'opération de la taille, ou qu'une seule et grande incision dans le débridement des hernies, suivant les principes de M. Vidal (de Cassis); et si nous devons, dans toutes les dégénérescences, dépasser en opérant les limites du mal et dans les amputations indiquées pour arrêter une gangrène, couper toujours loin du mort, ne perdons pas de vue que le danger de l'opération augmente par cela même qu'on enlève davantage; de là l'avantage du précepte qui veut qu'on ampute le plus loin possible du tronc.

« Il y avait une exception à cette règle; elle était consacrée par deux noms vénérés par les chirurgiens, celui de Paré et celui de Sabatier. Cette exception portait sur l'amputation de la jambe, qu'on faisait au *lien de la jarretière* (lieu d'élection), dans tous les cas, même pour des lésions du pied. M. Goyrand, en détruisant cette exception et en faisant triompher la règle, a rendu un service signalé à la chirurgie. Ainsi, beaucoup de cas d'amputation de jambe, qui semblaient contre-indiqués par la trop grande faiblesse du sujet, ne le sont plus depuis l'adoption de l'amputation sus-malléolaire, car cette amputation

ébranle bien moins l'organisme que celle près du genou; la surface traumatique étant considérablement diminuée, la réaction est réduite d'autant, d'où la nécessité d'une somme moins grande de forces pour résister aux accidents, d'où plus de chances de succès chez les sujets dont l'affaiblissement semblait contre-indiquer l'amputation de la jambe. M. Goyrand a parfaitement saisi et fait valoir cette donnée; il a aussi dirigé l'emploi des moyens prothétiques. Aussi suis-je étonné de voir la petite place qu'on fait à son nom, quand on écrit sur un sujet qu'il a si bien éclairé» Vidal, de Cassis, *Traité de path. ext.*, 5e vol.).

Ne nous contentons pas de connaître les vœux de la nature et de les remplir, sachons imiter aussi les moyens qu'elle emploie pour la guérison. Les procédés de la nature sont lents et n'impriment à l'organisme aucune secousse. Veut-elle, par exemple, évacuer une collection avant de diviser les tissus, elle saura les réunir, et par là se mettre en garde contre les infiltrations. La synthèse précédera la diérèse, et les tissus, épaissis autour de l'ouverture, laisseront la matière s'écouler au dehors sans être nuisible. Comprend-on après cela qu'on ait tant dédaigné, dans ces derniers temps, la cautérisation qui a tant de rapports avec la marche de la nature? Si les anciens en ont abusé, ce n'est pas une raison pour ne pas l'employer dans de justes bornes. Elle est fondée sur des principes qui permettent d'en attendre les plus beaux résultats; sur ces principes sont aussi fondées les opérations en deux temps de M. Vidal (de Cassis), sur lesquelles la chirurgie moderne ne nous paraît pas avoir dit encore son dernier mot.

Notre procédé opératoire une fois choisi, nous devons, avant de rien entreprendre, préparer notre malade au trouble plus ou moins fort suscité toujours par l'opération. Son tempérament, l'état de ses forces, etc., nous fourniront des indications diverses que nous nous empresserons de remplir, puis nous en viendrons enfin à l'opération, et nous ne perdrons pas de vue cet axiôme: *Sat cito, si sat bene.* La rapidité est certainement nécessaire, et tous les chirurgiens sont aujourd'hui bien convaincus que la douleur ne guérit rien; mais, avant tout, il faut agir avec sûreté, *tuto.*

XIV.

Malgré la nécessité bien démontrée d'une opération pour détruire la maladie, et la connaissance des moyens propres à y parvenir, le chirurgien doit cependant suspendre quelquefois l'application de ces moyens, parce qu'ils seraient dangereux dans la circonstance présente. Ces cas sont désignés sous le nom de contre-indications. Les contre-indications se présentent souvent dans une affection récente : dans les luxations, par exemple, l'articulation est souvent enflammée, et le chirurgien doit attendre que l'inflammation soit dissipée. Souvent aussi, elles viennent de l'ancienneté de la maladie; ainsi, pour ne pas sortir des déplacements, dans une vieille luxation, la cavité qui logeait l'os s'est rétrécie, et ne peut plus convenablement en loger la tête, qui, de son côté, a contracté des adhérences, et la réduction ne peut se faire.

Les contre-indications ne sont pas seulement fréquentes dans les déplacements, dans toutes les affections, elles sont nombreuses et nous arrêtent. Nous avons déjà cité des cas (IV, V, VI, VIII), nous pourrions en citer bien d'autres. Une grande partie de la science du chirurgien consiste à les savoir bien apprécier; mais il est souvent bien difficile de se décider entre deux opinions, pour lesquelles militent de part et d'autre des hommes d'un grand poids. Ainsi, les uns veulent que, dans un état scrofuleux peu prononcé, on ampute un membre carié; ils comptent sur l'opération elle-même pour la guérison des scrofules, et invoquent l'expérience à leur appui, quand les autres ne voient dans cette prétendue cure des scrofules, qu'un moment de tolérance de la maladie, une coïncidence et non une conséquence. Un certain état de faiblesse générale, qui ne se rattache pas à une lésion viscérale, indique l'amputation pour les premiers, et leur promet une réaction moins vive après l'opération, pendant que les seconds redoutent un prolapsus fatal, etc.

XV.

Souvent il n'y a aucune contre-indication, mais la maladie n'étant pas de nature à faire des progrès dangereux, nous attermoierons l'opération dans le but de nous ménager par là un concours de circonstances favorables au succès. C'est ainsi qu'Hippocrate conseille de ne point entreprendre une opération avant d'avoir fait une attention particulière à la constitution de l'air, et l'expérience a souvent prouvé l'excellence de cette règle. Le climat, l'habitation, exercent aussi une grande influence sur le résultat des opérations; en effet, chacun sait que, toute proportion gardée, les succès chirurgicaux sont plus communs dans le midi que dans le nord, et beaucoup de chirurgiens attribuent au défaut d'isolement la grande mortalité qui pèse sur les malheureux opérés dans les hôpitaux. De même on n'oubliera pas que les saisons trop froides ou trop chaudes paraissent moins favorables aux succès des opérations que les autres; aussi, voit-on les malades atteints d'affections qui permettent de temporiser, accourir en foule dans les hôpitaux au printemps et à l'automne: les calculeux et les cataractés, entre autres, semblent s'y être donné rendez-vous.

La même règle nous fait un devoir d'attendre que certaines maladies aient atteint un certain degré de maturité dont elles ont besoin « pour que leur cure radicale, et pour que les opérations qu'elles nécessitent réussissent complétement. Ce que l'on a dit de la maturité de la cataracte peut s'appliquer à d'autres maladies; par exemple, aux calculs, à certaines tumeurs blanches, à certaines tumeurs du sein » (Vidal, de Cassis, *Path. ext.*, 1er vol.).

CONCLUSIONS.

Voilà les règles purement pratiques que le naturisme nous a semblé dicter à l'homme de l'art. Peut-être aurait-on pu les classer dans un ordre plus méthodique, mais telles qu'elles sont, elles montrent jus-

qu'à l'évidence, ce que le naturisme a fait pour la chirurgie pratique et ce qu'il peut faire encore. Nous croyons avoir prouvé que nous avons une méfiance trop grande de l'autocratie de la nature, et, par suite, une prévention trop favorable pour notre art, un goût trop décidé pour les entreprises hardies. Nous avons montré, autant qu'il était en nous, les cas où la nature était puissante, ceux où nous ne devions rien attendre d'elle, ceux, enfin, où nous devions l'aider. Nous avons dit que les indications chirurgicales devaient être restreintes; mais quand la nécessité du fer a été pour nous démontrée, nous avons conseillé d'agir, et d'agir avec vigueur. « Il y a loin de là, on le voit, à une réaction qui conduirait à proposer le désarmement de la chirurgie » (Vidal, de Cassis, th. de conc., 1841). Nous avons montré, enfin, le naturisme ramenant, de nos jours, à une admirable simplicité, la pratique des opérations; mais nous devons ici conseiller aux jeunes chirurgiens de se défier un peu de la facilité du manuel opératoire, qui pourrait les entraîner à recourir aux moyens chirurgicaux plus légèrement qu'ils ne le doivent; car il est temps de comprendre que nous ne devons pas compter nos succès par le nombre des opérations pratiquées, mais bien par celui des mutilations que nous aurons su épargner à nos malades, et que pour nous, comme pour les généraux habiles, les victoires les plus précieuses ne sont pas celles qu'on obtient au prix de grands sacrifices!

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

Donner les caractères généraux de la famille des champignons; indiquer les espèces principales que l'on mange, et les caractères spéciaux des espèces vénéneuses.

Les champignons forment la seconde famille des plantes acotylédonées: ce sont des plantes terrestres ou parasites, extrêmement variables dans leur forme, leur consistance, etc.; tantôt représentant des filaments déliés, tantôt des tubercules, d'autres fois, et le plus souvent, une sorte de parasol. Les sporules ou organes de la reproduction sont placés, soit à l'intérieur de leur substance, soit à leur extérieur, étendus sur une lame nommée *hymenium.*

Ces plantes sont distribuées en plusieurs genres; nous allons en indiquer les principaux, et nous distinguerons à mesure, dans chaque genre, les espèces comestibles et les espèces vénéneuses.

Agaric (*agaricus*). — Les champignons de ce genre sont charnus, le chapeau est garni, à la face inférieure, de feuillets rayonnants perpendiculaires; pédicule dépourvu de volva.

Espèces principales comestibles. — Agaric comestible (*A. campestris*), celui de tous qu'on emploie le plus comme aliment; agaric

élevé (*A. procerus*); agaric mousseron (*A. musseron*); agaric faux mousseron (*A. tortilis*).

Espèces principales vénéneuses. — Agaric annulaire (*A. annularius*) : il est par groupes sur les souches; sa couleur est fauve, son chapeau convexe et mamelonné au centre, son pédicule cylindrique et pourvu d'un collier, et ses feuillets inégaux, d'abord blancs, puis brunâtres. Agaric brûlant (*A. urens*) : il est d'un jaune sale, à pédicule strié sans collier, à chapeau convexe d'abord, puis concave en dessus, à feuillets inégaux et bruns; sa saveur est brûlante. Agaric meurtrier (*A. necator*) : chapeau rougeâtre, convexe, un peu enfoncé au centre, marqué de zônes concentriques; pédicule cylindrique, feuillets inégaux et blanchâtres. Agaric caustique (*A. pyrogallus*) : d'un roux vif; pédicule jaunâtre, chapeau convexe, déprimé au centre, feuillets inégaux; ces deux dernières espèces sont à suc laiteux, très-âcre.

Amanite (*amanita*). — Les champignons de ce genre diffèrent des précédents par leur volva.

Espèces principales comestibles. — Amanite oronge (*A. aurantiaca*); amanite à tête lisse (*A. leuco-cephala*).

Espèces principales vénéneuses. — Amanite fausse oronge (*A. muscaria*) : volva incomplet, chapeau rouge tacheté de plaques jaunes, débris du volva; pédicule à collier membraneux, blanc, ainsi que les lames. Amanite vénéneuse (*A. venenosa*) : volva complet, pédicule bulbeux à la base, à collet membraneux; chapeau de couleur blanche, jaune ou verdâtre; feuillets blancs. Ces deux espèces sont la cause la plus fréquente des accidents.

Il y a encore quelques genres de champignons comestibles qui n'offrent aucune espèce vénéneuse; là sont les bolets, les merules, les clavaires, les morilles, les helvelles, les truffes.

II.

Des vaisseaux artériels du globe de l'œil et de ses dépendances.

Les artères de l'œil et de l'orbite proviennent d'une source unique, de l'artère ophthalmique; celle-ci naît de la carotide interne : dans des cas fort rares, elle est fournie par la méningée moyenne. L'artère ophthalmique entre dans l'orbite en traversant le trou optique avec le nerf du même nom, en dehors et au-dessous duquel elle est située; elle se porte sur le côté externe de ce nerf, passe au-dessus de lui en croisant obliquement sa direction de dehors en dedans, recouverte par le muscle droit supérieur de l'œil; elle marche ensuite horizontalement le long de la paroi interne de l'orbite, jusqu'à son angle interne, où elle se termine, en se bifurquant, en branches nasale et frontale.

Dans son trajet, elle donne à l'œil et à ses dépendances les branches suivantes :

1° En dehors du nerf optique : l'*artère lacrymale*, l'*artère centrale de la rétine.*

2° Au-dessus du nerf optique : l'*artère sus-orbitaire*, les *artères ciliaires postérieures longues* et *courtes*, les *artères musculaires supérieures* et *inférieures*, dont le plan profond se termine par les *artères ciliaires antérieures.*

3° Au côté interne du nerf optique : les *artères palpébrales supérieure* et *inférieure.*

Voici comment ces artères se distribuent aux diverses parties de l'œil : 1° la sclérotique est alimentée par des rameaux très-grêles que lui abandonnent les artères ciliaires, tant antérieures que postérieures, au moment où elles la traversent pour entrer dans l'œil; 2° à la choroïde s'épanouissent les ciliaires postérieures courtes; 3° la rétine reçoit l'artère centrale; 4° la capsule du cristallin n'est manifes-

tement vasculaire que dans la lame postérieure, où se rend le rameau hyaloïdien; 5° l'iris présente un grand et un petit cercle artériel, et entre les deux un cercle moyen incomplet; ils sont fournis par les ciliaires postérieures longues, qui, en s'anastomosant avec les ciliaires courtes, d'une part, et de l'autre, avec les ciliaires postérieures courtes, qui concourent à former les cercles iridiens, établissent une communication entre les artères de l'intérieur de l'œil, et entre celle-ci et les artères de l'intérieur; 6° la conjonctive oculaire emprunte ses vaisseaux aux plans profonds des artères musculaires; 7° la conjonctive palpébrale le doit à la fois aux artères musculaires, et au cercle artériel qui longe le bord libre des paupières; 8° les bulbes des cils et les glandes de Meibomius sont nourries par le cercle artériel papébral; 9° enfin, les artères palpébrales alimentent encore le sac lacrymal et la caroncule lacrymale.

III.

Des effets, tant primitifs que consécutifs, des contusions et des plaies non pénétrantes des artères.

Les *contusions des artères* sont rarement suivies d'accidents, à moins que le corps contondant n'ait agi avec assez de force pour produire une attrition extrême des membranes, ou pour rompre la tunique interne ou même celle-ci et la moyenne; mais ces ruptures sans attrition doivent être bien rares. M. A. Bérard (Dict. en 25 vol., 2e édit.) se montre très-disposé à croire qu'elles ne sauraient avoir lieu que lorsque les parois artérielles sont malades à l'avance. Quand elles ont été produites, il peut survenir un anévrysme; mais le plus souvent une oblitération de l'artère en est la suite, car toutes les conditions sont favorables à la coagulation du sang; il en est de même dans l'attrition

extrême. Cependant « on n'oubliera pas que les obstacles à la sortie du sang ne sont que provisoires, et que les hémorrhagies consécutives ne sont pas rares après ces sortes de plaies. Les hémorrhagies primitives sont même plus fréquentes qu'on ne le pense après les plaies contuses; ce qui doit porter le chirurgien à ne pas négliger la ligature » (Vidal, de Cassis, *Path. ext.*).

Les plaies non pénétrantes ne divisent pas toujours les deux premières tuniques artérielles, et peuvent ne pas entamer la dernière. Quand la membrane celluleuse a été lésée isolément, il se développe bientôt une inflammation circonscrite, qui ordinairement épaissit les parois de l'artère sur un point. « C'est à tort, et *a priori*, que Callisen a admis une variété de l'anévrysme mixte, dans laquelle les membranes interne et moyenne dilatées passent au travers de l'externe » (Bérard, loc. cit.). Si la plaie faite aux parois de l'artère a divisé les deux premières membranes, qu'elle ait entamé ou non la dernière, on doit craindre que celle-ci, inextensible, ne se déchire et ne donne lieu à une hémorrhagie. On connaît le fait de Guthrie; si un cas analogue se reproduisait, on devrait pratiquer la ligature. Des expériences de Haller avaient fait admettre un anévrysme mixte, qui consisterait en une espèce de hernie de la membrane interne, à travers la division des deux autres. Hunter a constaté, au contraire, que sur le point d'une pareille division l'artère s'épaississait en se cicatrisant comme dans le cas précédent.

IV.

De l'action des réfrigérants appliqués sur les parois du crâne.

Appliqués sur nos tissus, en général, « l'eau froide détermine un ralentissement de la circulation capillaire et un resserrement, d'abord vital, puis physique, des petits vaisseaux, qui peut être poussé assez

loin, si la température est suffisamment basse, pour que leur cavité s'efface presque complétement : le sang en est exprimé et refoulé plus profondément; de là décoloration, refroidissement, et diminution du volume de la partie. Si le contact est longtemps maintenu, le sang, poussé à chaque instant dans la direction des vaisseaux contractés, ne pouvant vaincre leur résistance, est obligé de suivre une autre route» (Guérard, Dict. en 25 vol., 2e éd.).

On comprit de bonne heure tout le parti qu'on pouvait tirer en thérapeutique de ce mode d'action de l'eau, tantôt pour faire avorter une inflammation imminente, tantôt pour arrêter une inflammation déjà développée, ou la mobiliser, tantôt pour chasser le sang d'un organe dont l'engorgement pouvait devenir fatal, etc.; aussi se hâta-t-on d'appliquer les réfrigérants dans le traitement des affections cérébrales et des plaies du crâne, et malgré les dangers d'une réaction toujours imminente, d'autant plus que l'organe est disposé davantage aux congestions, malgré quelques exemples d'intolérance des malades, quelques cas de tétanos qui avaient pu se présenter (Sanson, Dict. en 15 vol.), les praticiens avaient dans ce moyen une confiance grande jusqu'en ces derniers temps, où M. Costa vint fortement ébranler les vieilles convictions.

Ce médecin publia, en 1827, un mémoire (*Nouv. bibl. méd.,* t. 1) où, après avoir cherché à se rendre compte de l'action des réfrigérants appliqués aux parois du crâne, il établit que «rien ne justifiait l'emploi de la glace contre les inflammations cérébrales.» Voici comment s'exprime M. Costa : «Si l'on a employé la glace contre l'inflammation cérébrale dans l'intention de s'opposer à l'afflux du sang vers le cerveau, je pense qu'on n'a pas raisonné juste, parce qu'il est impossible que l'action de ce modificateur puisse pénétrer, pendant la vie, toute l'épaisseur du cuir chevelu et du crâne, et se faire sentir sur la surface de l'encéphale, et dès lors ce remède devient inutile. Mais je dis plus, l'application du froid sur la tête me paraît, dans ce cas, un moyen dangereux, parce qu'en condensant les vaisseaux du cuir chevelu, il empêche le sang d'arriver en aussi grande quantité

qu'à l'état naturel; et comme la masse générale reste toujours la même, il s'ensuit que celui qui était destiné à la peau, ne pouvant plus y arriver, doit forcément se concentrer sur les organes intérieurs, vers les parties les plus irritées, et augmenter par conséquent le mal qu'on voulait combattre. »

Cet ardent manifeste fit ouvrir les yeux, et dès lors la foi commença à chanceler. M. Guersant (Dict. en 25 vol., 2e éd.), ébranlé par ces idées, dit que : « l'eau glacée est, en général, plus nuisible qu'utile, surtout chez les enfants et les individus irritables, dans toutes les véritables phlegmasies cérébrales. Cependant, ajoute-t-il, il est incontestable que les applications froides sur la tête calment les céphalalgies et diminuent l'exaltation cérébrale toutes les fois qu'il y a beaucoup de chaleur et de turgescence vers cette partie. Tous les malades désirent et demandent des applications froides. » MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de thérap.*) sont du même avis; ils admettent, comme ces auteurs, « que cet agent n'a aucune action dans la méningite et l'encéphalite, » et ils sont arrivés à ces idées par des vues de haute théorie. assimilant, avec juste raison, l'action des réfrigérants à celle des répercussifs, ils ont restreint leur application aux cas de lésions traumatiques, et c'est logique; cependant dans les plaies de tête faut-il encore être circonspect dans l'emploi de cet agent thérapeutique. « L'emploi des réfrigérants sur la tête peut d'abord causer une détente, une sédation, qui quelquefois est suivie d'une réaction terrible. Ce moyen est très-difficile à manier; si on se décide à le mettre en usage, ce ne sera qu'après plusieurs saignées, encore devra-t-on le surveiller attentivement. Il faudra, pour ainsi dire, toujours avoir la lancette ouverte pour tirer du sang quand la réaction viendra à éclater » (Vidal, de Cassis, *Path. ext.*).